



**USO DE PLANTAS MEDICINALES EN LA POBLACIÓN DE
BERISSO,
SU APLICACIÓN EN LOS NIÑOS:
CONOCIMIENTOS, PRÁCTICAS Y VALORES DE LA
COMUNIDAD**

Doctorando

Adriana M. Rivero

Directora

Dra Graciela Etchegoyen

Codirectora

Dra Patricia M. Arenas

Dedicatoria

a mis padres Mercedes y Ricardo

a mis hermanos Darío, Andrea y Ezequiel

a Marcela, Celia y Gustavo

a Amalia y toda su comunidad Qom

Agradecimientos

Dra. Beatriz Bosano, porque ser quien inició mi camino hacia el mundo de las plantas medicinales.

Dra. María Lelia Pochettino, por abrirme las puertas del laboratorio de Etnobotánica y Botánica aplicada, ofrecer sus conocimientos y por crear en mí, el incentivo para realizar la tesis doctoral.

Dra. Patricia Arenas, por otorgar sus conocimientos, acompañarme en el proceso de elaboración de la tesis y sobre todo, por haber tenido una gran paciencia al aceptar ser codirectora de una médica dedicada casi exclusivamente a la medicina asistencial.

Dra. Graciela Etchegoyen, porque compartió además de sus conocimientos, su tesón, dando la fuerza necesaria para no desistir.

Lic. María Laura Pérez, por su predisposición al brindar sus conocimientos en la elaboración del herbario.

Patricia González, por la entusiasta colaboración, siendo el nexo con su comunidad Mocoví y toda la población en estudio.

Al Centro Integrador Comunitario, Ex Unidad Sanitaria N° 16 de Berisso, por permitirme realizar las entrevistas a la población que concurre a dicho Centro de Salud.

A todos las personas que me ofrecieron su material de lectura sobre plantas medicinales y me otorgaron ejemplares de las especies en estudio.

A Ezequiel por ayudarme con el material de presentación de la tesis y la edición del Manual de Plantas Medicinales.

A quienes siempre me acompañan en todos los proyectos, mi familia: Mercedes, Ricardo, Darío, Andrea, Ezequiel, Natalia, Javier, José, Santiago, Luciano, Catarina, Lola; y mis amigos y compañeros de ruta en la vida

Índice

Trabajos relacionados y/o derivados de esta tesis	Página 8
Resumen	página 9
Introducción	página 11
1 Fundamentación del trabajo	página 11
2 Etnobotánica. Plantas medicinales	página 11
3 Historia dela Medicina y Antropología médica	página 16
4 Expresiones culturales vinculadas a la relación salud enfermedad, en los principales pueblos originarios del Noroeste argentino, Centro del país, Noreste argentino y países vecinos del norte	página 29
Plantas medicinales	Página 36
1-Fitoterapia y Propiedades medicinales	Página 36
2- Formas de preparación mayormente utilizadas	Página 39
Hipótesis	página 42
Objetivos	página 43
Metodología	página 44
Materiales y Métodos	
Resultados	página 52
1- Viviendas	página 52
2- Género y parentesco o afinidad del adulto acompañante	página 53
3- Edad del adulto acompañante	página 54
4- Escolaridad del adulto acompañante	página 54
5- Situación laboral, económica del adulto acompañante	página 55
6- Usos y saberes de plantas medicinales por la población en estudio	página 56
7- Problemas de salud que presentó el grupo familiar en los últimos tres años	página 58

8- Acciones frente a problemas de salud en el grupo familiar	página 59
9- Grupo etario donde se utilizan las plantas medicinales	página 59
10- Formas en que las personas adquieren las plantas curativas	página 60
11- Adquisición de los conocimientos	página 60
12- Plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia	página 60
13- Plantas usadas en las afecciones mencionadas	página 62
14- Partes de las plantas utilizadas	página 67
15- Formas de preparación y administración	página 68
16- Períodos de administración de los vegetales como tratamiento	Página 69
17- Toxicidad de las plantas medicinales, según percepción de las personas en estudio	Página 69
Tabla 1: Plantas medicinales utilizadas por la población en estudio; datos obtenidos en el trabajo de investigación y datos de interés relevados en la bibliografía (efectos farmacológicos reconocidos y otros usos medicinales)	página 71
Discusión	página 102
Conclusiones parciales	página 108
Conclusión general	página 111
Bibliografía	página 112
Anexos	página 126
1 Modelos de entrevistas utilizadas	página 126
1- 1 semi estructurada	página 126
1- 2 estructurada	página 127
2 Glosario: Fitoterapia y propiedades medicinales	página 130
3 Tabla 2: Formas de preparación y administración, dosis, efectos buscados, efectos adversos, contraindicaciones de las plantas mencionadas	página 131
4 Herbario	página 154

Lista de Figuras

Mapas con ubicación geográfica de los pueblos originarios

Fig. 1- Mapa: distribución de etnias aborígenes en Argentina.

Archivo del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación página 24

Fig. 2 Mapa realizado en el Encuentro Nacional de Organizaciones

Territoriales de Pueblos Originarios. 38 comunidades actuales

en todas las provincias del país página 26

Mapas del área de estudio

Fig. 3 Ubicación en la Provincia de Buenos Aires página 47

Fig. 4 Relación geográfica con La Plata y Ensenada página 48

Fig. 5 Bosquejo de la Región sanitaria correspondiente al Centro Integrador

Comunitario, Unidad Sanitaria N°16 de Berisso página 49

Centro Integrador Comunitario, Centro de salud N° 16 de Berisso

Fig. 6 calle 169 (Albania) página 50

Fig. 7 calle 33 (Estado de Palestina) página 51

Fig. 8 - Género y parentesco o afinidad del adulto acompañante página 54

Fig. 9- Escolaridad del adulto acompañante página 55

Fig. 10- Especies vegetales mayormente utilizadas página 62

Fig. 11- Frecuencia de uso de plantas medicinales según las afecciones de salud página 67

Fig. 12- Partes de las plantas utilizadas página 68

Fig. 13- Toxicidad de las plantas medicinales, según percepción de la población página 70

Fig. 14- *Schinus molle* L., Aguaribay página 155

Trabajos relacionados y/o derivados de esta tesis

Rivero, Adriana M., 2009. "*Plantas de uso medicinal en los niños de la ciudad de Berisso*". Póster. V Congreso Internacional de Etnobotánica. ICEB 2009. Septiembre 2009, San Carlos de Bariloche, Provincia de Río Negro.

Kurlak, R., Orrigo, M.R., Misa, K., Rivero, A.M., 2009. "*¿Qué conocimiento tiene el médico sobre plantas medicinales de uso corriente?*". Póster y relatoría de la presentación. XI Jornadas Médicas: Epidemias Contemporáneas. Colegio de Médicos de la Pcia de Bs. As. Distrito III, Morón. Escuela Superior de Enseñanza Médica, 2005. Octubre de 2005, Morón, Provincia de Buenos Aires.

Rivero, Adriana M., 2009. "*Uso de Plantas Medicinales en la Comunidad*". Póster. XIV Jornadas Multidisciplinarias de la Salud del partido de E. Echeverría. Organizado por el Policlínico Santamarina de Monte Grande, 2004. Noviembre de 2004, Monte Grande, Provincia de Buenos Aires.

Resumen

El empleo de plantas con fines curativos se remonta a la prehistoria, continuándose hasta la actualidad, donde están presentes presentes en las farmacopeas nativas y en los productos farmacológicos oficiales. Hoy en día más del 80% de la población mundial utiliza cotidianamente la medicina tradicional para tratar sus problemas de salud, implicando el uso de las plantas medicinales para tal fin (del Caño y Alonso, 2004; Bermúdez *et al*, 2005).

Se ha observado en el ámbito hospitalario, que el uso de plantas con el fin de curar por parte de la comunidad, ha provocado problemas de salud en quienes las han recibido. En la mayoría de los casos, no han logrado identificar el vegetal ingerido, por falta de conocimientos acerca de la planta, por parte tanto del paciente como del profesional de salud que lo asistió.

El objetivo general de este estudio es evaluar los conocimientos, interpretaciones, creencias y prácticas que tiene la comunidad sobre el uso de plantas medicinales y la aplicación en la población pediátrica. Los objetivos específicos son identificar y registrar las plantas medicinales empleadas por la población de Berisso, determinar los conocimientos asociados a las mismas y la finalidad de su uso, determinar las fuentes de información sobre dichas plantas, los conocimientos sobre las formas y frecuencia de uso de las mismas, identificar las edades de los destinatarios, conocer los criterios de selección de las plantas a ser consumidas, identificar los distintos factores sociales asociados a su uso.

Para cumplir con dichos objetivos, el trabajo de investigación se abordó desde una metodología triangular, con técnicas cualitativas y cuantitativas de recolección de los datos.

La población estudiada está formada por adultos de la ciudad de Berisso, Provincia de Buenos Aires, que concurren al primer nivel de atención de sanitaria, para el control de su salud y la de sus niños, a través de la Unidad Sanitaria N° 16, actual Centro de Integración Comunitaria.

Las Viviendas de la población que concurre a dicho centro de salud están distribuidas en siete grupos:

Grupo originario del Noroeste argentino. Grupo de personas inmigrantes de Perú y Bolivia, y algunos oriundos de Berisso. Familias ubicadas en el denominado “fondo San José” originarias de Chaco y Santa Fe. Familias oriundas de Berisso, emigrantes de Corrientes, Misiones, Chaco y Santa Fe y extranjeros de Paraguay. Familias de los barrios Obrero y Juan B. Justo oriundos de Berisso, la

mayoría descendientes de europeos. Grupo residentes en Villa Zula, unos originarios del interior del país y otros descendientes de europeos. Comunidad Mocoví, la mayoría provenientes de Santa Fe, inicialmente ubicada dentro del área programática de la Unidad Sanitaria N°16, posteriormente trasladada a otra zona geográfica, aunque continúa asistiendo a dicho centro de salud.

Los problemas de salud que se presentaron con mayor frecuencia fueron respiratorios y digestivos en primer lugar. Le siguieron en frecuencia los problemas del aparato locomotor y de la piel. Y con incidencia menor, afecciones renales y urinarias, pediculosis, diabetes, hipertensión arterial, afecciones cardíacas.

Al presentarse un problema de salud en el grupo familiar, la mayoría de los entrevistados respondió que lo soluciona con el uso de plantas medicinales.

La mayoría de estas personas son originarias del interior del territorio argentino y de países vecinos del norte, y recibieron sus conocimientos en forma oral desde su familia.

La mayoría refirió utilizar plantas para tratar los problemas de salud tanto en adultos como en niños. Aunque eligen especies vegetales específicas para ese grupo etario.

Se relevaron 64 especies de plantas utilizadas por la población en estudio para solucionar las afecciones de salud, y las más nombradas fueron manzanilla, eucalipto, cedrón, boldo, burrito, tilo, aloe vera.

Las especies solo aplicadas en niños son anís común, brea, palo amargo, quebracho colorado, quimpe, repollo.

Acerca de la toxicidad de las plantas medicinales, la mayor parte de la población considera que no hacen mal.

Introducción

“Así como de la biodiversidad, depende la riqueza de la tierra;
de la comunión de las diferencias, depende la belleza de la humanidad”

Fundamentación del trabajo

La incorporación de conocimientos por parte del médico sobre hábitos y prácticas que tiene la comunidad- específicamente en niños- sobre el uso de plantas medicinales, evitará o disminuirá los daños que pudieran producirse debido al mal uso de las mismas- resultado de la erosión cultural y abandono de prácticas tradicionales-. Además evitará choques culturales en la relación médico paciente, al aplicar el concepto de Interculturalidad, aprendiendo del paciente para poder enseñarle (Arce, 2006).

Etnobotánica. Plantas medicinales.

Según la Organización Mundial de la Salud, las plantas medicinales son todas aquellas que "en una o más de sus partes contienen sustancias activas, que son utilizadas por el ser humano con fines terapéuticos, dado que las mismas poseen una actividad biológica, alterando o modificando el funcionamiento de órganos y sistemas del cuerpo humano”

Durante la conferencia de Alma-Ata, celebrada en 1978 se acordó impulsar la documentación y evaluación científica de las plantas utilizadas en la medicina tradicional. Se abren así las puertas al diálogo entre la medicina tradicional y la moderna, sobre la base de que las prácticas peligrosas se eliminarían y sólo se promovería lo que fuese seguro y eficaz. Y promueve el estudio de las plantas como fuente de medicamentos, dentro del programa “Salud para todos en el año 2000” (Bermúdez, *et al*, 2005).

Es sabido que las plantas tienen importantes aplicaciones en la medicina moderna, son fuente directa de agentes terapéuticos, se emplean como materia prima para la fabricación de medicamentos semi sintéticos más complejos, pudiendo servir la estructura química de sus

principios activos, como modelo para la elaboración de drogas sintéticas y pudiendo utilizar tales principios, como marcadores taxonómicos en la búsqueda de nuevos medicamentos (Bermúdez *et al*, 2005).

En 1987 la OMS declara de interés mundial a la medicina herbolaria, la cual se basa principalmente en el consumo de plantas con fines terapéuticos.

El estudio del uso de las plantas medicinales es de interés para la Etnobotánica, disciplina que en su sentido más amplio se define como el estudio de las complejas relaciones entre las personas y su entorno vegetal (Cotton, 1998; Albuquerque, Hurrell, 2010).

Por su naturaleza interdisciplinaria abarca muchas áreas, incluyendo: botánica, química, medicina, farmacología, toxicología, nutrición, agronomía, ecología, sociología, antropología, lingüística, historia y arqueología, entre otras; lo cual permite un amplio rango de enfoques y aplicaciones (Alexiades y Sheldon, 1996).

La Etnobotánica como disciplina científica, nace como el estudio de las plantas utilizadas por poblaciones de pueblos originarios. De hecho, Stephen Powers (1874) la denominó *Botánica aborigen* (Cotton., 1996). El término *Etnobotánica* lo acuña Hashberger en 1895, donde la define como el estudio de las plantas usadas por los pueblos primitivos y aborígenes.

Las investigaciones etnobotánicas tienen como propósito, estudiar las formas de concebir y emplear el entorno vegetal por parte de las poblaciones humanas (Dimitri, 1980).

En Argentina, los pioneros de estos estudios son ingenieros agrónomos (Parodi, Hunziker, Martínez Crovetto). En las décadas del '50 al '70, se la relaciona con las etnociencias, focalizando en estudios de la concepción autóctona del entorno vegetal por parte de las poblaciones humanas. En 1963 la Dra. Genoveva Dawson crea la primera Cátedra de Botánica Aplicada en la Facultad de Ciencias Naturales de la UNLP (Pochettino y Hurrell, 2012).

El incremento en el uso de las plantas como recurso terapéutico, práctica vigente tanto en ámbitos rurales, como urbanos y suburbanos, avanza hacia la búsqueda de nuevas especies para prevenir y combatir enfermedades o restablecer la salud (Mutti, 1992).

Reconocer los factores por los cuáles la comunidad utiliza plantas medicinales, así como las interpretaciones que las personas tienen sobre ese uso, sus creencias y sus prácticas, redundará en

un mayor conocimiento de la interrelación hombre-planta y su dinámica (Martínez y Pochettino, 1999). Esto permitirá alcanzar una mejor relación médico-paciente, ante problemas relativos al uso de plantas con fines terapéutico (Mutti, 2002).

Las plantas constituyen un recurso valioso en los sistemas de salud de los países en desarrollo. Aunque no existen datos precisos para evaluar la extensión del uso global de plantas medicinales, la Organización Mundial de la Salud ha estimado que más del 80% de la población mundial utiliza, rutinariamente, la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades de atención primaria de salud y que gran parte de los tratamientos tradicionales implica el uso de extractos de plantas o sus principios activos (Akerele, 1993).

A medida que las comunidades locales son desplazadas de sus territorios tradicionales, o subsisten en ecosistemas severamente degradados, son absorbidos por la economía de mercado. En estos lugares generalmente hay poco espacio para las prácticas de subsistencia y para el manejo de los recursos tradicionales. Así, comienza a perder relevancia en sus vidas, tanto el conocimiento ecológico local como el saber acumulado, acerca de las relaciones entre los seres humanos y su entorno, fenómeno llamado “la extinción de la experiencia” (Maffi, 2001). Asimismo, el abordaje de la diversidad biocultural contribuye a afianzar el desarrollo comunitario y propiciar la conservación de dicha diversidad, a través del retorno y la aplicación de los resultados procedentes de las investigaciones a las poblaciones humanas. Esto se debe a que advirtieron que dichas poblaciones, los conocimientos, las lenguas, y la biodiversidad autóctonos se encontraban amenazados por la destrucción ambiental y la rapidez con que se producían los cambios económicos y sociales (Pochettino *et al*, 2008).

En las sociedades industrializadas, los patrones de producción y consumo son tan complejos, que la mayoría de los consumidores de productos elaborados a base de vegetales, ocasionalmente conocen la composición del producto, con menos frecuencia conocen su origen botánico y sólo muy rara vez la procedencia geográfica del mismo, así como las técnicas de obtención y procesamiento (Pochettino *et al*, 2008).

Sin embargo, es creciente el consumo de plantas medicinales en las áreas urbanas, debido al incremento de la publicidad difundida en medios masivos de comunicación, información que en su mayoría, carece de sustento científico o difiere del mismo, y por otra parte, generalmente se

trata de especies vegetales que no forman parte del acervo tradicional del medio en el cual se consumen (Arenas, 2007; Hurrell *et al.*, 2013). Esta situación reveló la urgencia de relevar y caracterizar los saberes involucrados en la relación entre los seres humanos y su entorno vegetal, en distintos momentos de su conformación.

Aunque es bajo el porcentaje de las especies vegetales existentes en el mundo que han sido evaluadas para determinar su composición química y sus propiedades farmacológicas, el valor es potencial para los medicamentos derivados de plantas, por lo que en algunos países se han desarrollado programas de prospección para investigar la actividad farmacológica de los componentes de plantas.

Si bien los métodos de prospección al azar en la búsqueda de compuestos activos por parte de la industria farmacéutica permanecen vigentes, en los últimos años se ha prestado mayor atención a la utilización de la información etnobotánica, para seleccionar plantas en la búsqueda de compuestos con actividad biológica.

Sin embargo, en muchos países en desarrollo ha ocurrido una pérdida importante del conocimiento tradicional transmitido de padres a hijos, sobre el uso de plantas medicinales y de otras plantas útiles. A su vez, la disponibilidad de tales plantas se ha visto reducida por la degradación de los bosques y su conversión a bosques secundarios y campos agrícolas. En consecuencia, la cadena de transmisión de dicho conocimiento se encuentra en riesgo. (Ladio *et al.*, 2013; Pochettino, 2015).

Los estudios realizados en diferentes grupos étnicos latinoamericanos, han documentado experiencias de manejo, que podrían constituir la base para diseñar estrategias de conservación y uso sustentable de los distintos ecosistemas así como también la pérdida del conocimiento tradicional de sociedades nativas y la degradación de hábitats naturales.

Asimismo, la Etnobotánica desarrolla estudios diacrónicos que permiten evaluar la dinámica de los sistemas de conocimiento local; utiliza técnicas ecológicas para estimar el impacto de la extracción de ciertas plantas útiles de sus poblaciones naturales; aborda la problemática de los derechos de propiedad intelectual de los pueblos nativos sobre el conocimiento tradicional, aportando estrategias para retribuir a las comunidades por su participación en las investigaciones etnobotánicas. Los estudios etnobotánicos sobre plantas medicinales deben cumplir con:

Registros de los datos etnobotánicos sobre plantas medicinales relacionadas con la comunidad seleccionada para realizar el trabajo

Establecer cuantitativamente la importancia cultural de las mismas

Determinar el patrón de variación del conocimiento tradicional en la población

Analizar las estrategias etnoecológicas empleadas por la población para el aprovechamiento de plantas medicinales

Determinar la abundancia, distribución y diversidad

Evaluar el impacto de la extracción de plantas medicinales

Diseñar proyectos de aprovechamiento sostenible o estrategias de conservación de los recursos y los ecosistemas naturales

Desarrollar mecanismos para el reconocimiento público de los derechos intelectuales Desarrollar estrategias para compensar a la población de las comunidades por su participación en las investigaciones (documentación del conocimiento tradicional, determinaciones cuantitativas, evaluación fitoquímica, farmacológica y toxicológica, desarrollo de mecanismos para compensación a la comunidad) (Verde *et al*, 2016).

Historia de la Medicina y Antropología médica. Uso de plantas medicinales

En el estudio de la evolución histórica de la medicina, se encuentra el concepto de que el cuerpo humano es un microcosmos, similar al macrocosmos. En los tiempos primitivos tal vez fue una idea intuitiva, asociada a los conceptos religiosos, más que científicos.

El concepto que el ser humano le ha otorgado a la medicina, ha variado a través de la historia y según las diversas comunidades que conforman el planeta (Lain Entralgo, 1978).

El estudio de las medicinas complementarias se inicia con el uso de plantas medicinales y se remonta al inicio de la evolución del hombre sobre la Tierra. Se han encontrado dibujos y grabados de plantas, hojas y órganos humanos, en alusión a una correspondencia terapéutica, pertenecientes al hombre de Neanderthal, durante el Paleolítico medio superior (del Caño y Alonso, 2004).

Antiguamente la enfermedad se consideró causada por agentes místicos, sobrenaturales, más que del mundo natural, logrando la cura desde la esfera mágico-religiosa; usando también elementos de la naturaleza, como plantas y animales (Babini, 1980; Garrison, 1966).

En la mayoría de los casos, los descubrimientos de plantas curativas, fueron el resultado de la búsqueda de nuevos alimentos. Esta situación llevó a las comunidades a descubrir que muchas de ellas eran comestibles, algunas venenosas y otras producían diversos efectos en el organismo: como eliminar dolores, aumentar el número de defecaciones, terminar con fiebres transitorias, etc (Castiglioni, 1941).

Así, el hombre comenzó a comprender las propiedades curativas o benéficas de algunas de ellas.

Antes del surgimiento de la escritura, la transmisión de los primeros conocimientos sobre plantas medicinales se realizaba de boca en boca. Las representaciones sumerias de 2500 a. C. muestran el conocimiento que se tenía de las mismas (Haggard, 1946).

El primer escrito sobre el uso de plantas medicinales tiene unos 4000 años de antigüedad y aparecen en pequeñas tablas de arcilla realizadas por los sumerios.

A partir de allí, se descubren otros registros o evidencias, como por ejemplo las que provienen del Código de Hammurabi, consistente en una serie de tabletas grabadas, en 1770 a. C., donde se menciona, entre muchas especies vegetales, a la menta (Guthrie, 1947).

En China, el uso de las plantas como medicina se remonta al año 5000 a. C. (17). Durante la

Dinastía Yin (1500 a. C.) se realizaban grabados sobre huesos, acerca de las propiedades de las plantas medicinales. Cheng Nong (emperador chino que gobernó en el año 300 a. C) es considerado el iniciador del estudio de la fitoterapia, autor de la primera obra de medicina en el mundo (del Caño y Alonso, 2004).

Los egipcios registraron sus conocimientos acerca de las enfermedades y sus curas, en las paredes de sus templos y en papiros.

Algunas de las plantas medicinales mencionadas en dichos papiros son: ajeno, ajo, beleño, coriandro, enebro, genciana, granado, hinojo, sen, tomillo, etc (199 a. C). En el Cairo se puede observar uno de los herbarios más antiguos grabado en granito, el que consta de 275 plantas medicinales. El Papiro de Ebers, encontrado en 1873, presenta en su introducción, una plegaria mágico-religiosa. Además, contiene 870 prescripciones a base de diferentes especies vegetales así como descripciones de patologías tales como angina de pecho, hernia umbilical, quemaduras, entre otras (del Caño y Alonso, 2004).

Por su parte los Sumerios, Asirios y Babilonios mencionaron en tablillas de arcilla, aproximadamente 250 especies vegetales como casia, mirra, pino, dátíl, aloe, amapola, etc.

Los Brahmanes en la India consideraban al hombre como una unidad psicoespiritual. Practicaban la medicina según los conocimientos descriptos en los libros sagrados, utilizando plantas medicinales, ciencias como Yoga, prácticas como la meditación, técnicas de respiración y valoración de la alimentación. Se hallaron descripciones de unas 800 especies vegetales, entre las que se mencionan jengibre, nuez moscada, pimienta, albahaca, comino, azafrán, ajo, entre otros; registros correspondientes al año 800 a. C. (del Caño y Alonso, 2004; Simpson y Conner Ogorzaly, 1995).

El budismo Zen toma conciencia del inconsciente. El budismo del Tibet, China, Japón y Bali, emplea su doctrina “el camino del medio” en la vida y estudian la medicina del cuerpo y del alma. Utilizan diversos tratamientos, como plantas medicinales, acupuntura, quiropraxia, masaje, ejercicios para el equilibrio y ejercicios de respiración, para tratar a un enfermo. (del Caño y Alonso, 2004).

También en la India nace la Ayurveda (ayur= vida; veda= conocimiento), como parte de un sistema integral y filosófico de la vida, cuyos primeros textos datan de unos 2500 años a.C. La Ayurveda es una forma de vida que implica: medicina, religión, filosofía o ciencia en general, proponiendo hábitos de vida para la salud plena.

Para la Ayurveda, la enfermedad nace de un desequilibrio entre el hombre (microcosmos) y su entorno (macrocosmos) y sus tratamientos son para el cuerpo, la mente y el espíritu, determinando que ninguno es útil si antes no se eliminan las toxinas del organismo, responsables de la aparición de la enfermedad. Una de las formas más utilizadas para la desintoxicación es el ayuno (del Caño y Alonso, 2004; Simpson y Conner Ogorzaly, 1995).

En Grecia en el siglo V a. C, se difunde la idea de que la vida está basada en la interacción de cuatro elementos : tierra, aire, fuego y agua los que se corresponden con cuatro humores del cuerpo: bilis amarilla, bilis negra, sangre y flema, prescribiendo alimentos y plantas medicinales basados en dicha teoría. Teofrasto escribe el libro “Historia de las Plantas”, donde menciona 455 especies vegetales. Esculapio refería poseer poderes curativos, donde cada peregrino debía dar una ofrenda, darse un baño purificador y participar de una ceremonia dedicada al Dios (hasta fines del siglo V a.C). Hipócrates, “padre de la medicina”, no solo hace referencia a plantas medicinales, sino que fija bases de la ciencia médica en su totalidad. Considera como de primer orden terapéutico, el tratamiento con plantas medicinales, la alimentación, el masaje, la hidroterapia y el reposo. Dentro de sus remedios, figuraban brionia, manzanilla, centaurea, casia, ajo, canela, romero, corteza del sauce. Clasificó los alimentos y plantas medicinales en calientes, fríos, secos y húmedos. Sostenía “que el alimento sea tu medicina”. Su teoría dio origen a los conocimientos semiológicos clínicos actuales. En el siglo II a.C Galeno continuó con las teorías de Hipócrates y fue el primero en mezclar diferentes hierbas en un mismo preparado, generando el nombre de “formulaciones galénicas” (Haggard,1946).

En Roma aparece Pedanio Dioscorides, médico y cirujano, quien organizó la materia médica basándose en las descripciones de otros autores, sobre 600 plantas medicinales de Oriente y Occidente (50-75 d.C). Su contemporáneo Caio Plinio, escribió la enciclopedia “La Historia Natural”, dentro de la cual, dedica volúmenes a la Materia Médica y a plantas medicinales.

Los pueblos árabes utilizaron las ideas egipcias y las de Hipócrates y Galeno, agregando además, la

cultura higiénica como elemento de prevención de enfermedades, mayormente infecciosas. Avicena (980-1037) escribe la obra sobre medicina más importante de la época, la que se tradujo posteriormente al latín y llegó a Occidente como texto básico para las escuelas médicas.

Posteriormente floreció la medicina en España islámica (1100-1200). En la Época Medieval los monjes difundieron las obras médicas escritas en árabe, griego y latín, y en los monasterios se cultivaban plantas medicinales.

En la Edad Media hubo un estancamiento de la Medicina que se atribuyó al estatismo de la Intelectualidad. Más tarde, se oficializó la enseñanza de la medicina y surgen escuelas médicas en monasterios y catedrales. A partir de la imprenta, se inició la circulación de ideas, explicaciones y recetas de medicamentos.

En Salerno se encuentra la Escuela Médica del siglo IX, primera Facultad de Medicina de Occidente (del Caño y Alonso, 2004).

En Inglaterra se forma el Colegio Médico, decretando que todo aquel que tuviera conocimientos sobre plantas medicinales y lo quisiera aplicar en bien de la comunidad, debía solicitar el correspondiente permiso al Colegio de Médicos.

La estructura feudal de la sociedad hacía que la atención médica dependiera de la clase social del paciente: ricos y nobles eran atendidos por médicos de la corte, ciudadanos medios por médico de cabecera en sus domicilios y los pobres, esclavos y sirvientes eran asistidos en hospitales públicos.

En el Renacimiento, con la invención de la imprenta, se difundió el conocimiento médico y botánico.

Otto Brunfels (1489-1543) publica el primer herbario ilustrado con plantas grabadas en madera. Posteriormente aparecen las Ciencias Naturales (Copérnico, Kepler, Galileo). Paracelso (1493-1541) propulsó la Teoría de las Signaturas, destacando que el parecido morfológico de plantas y frutos con los órganos del cuerpo humano, se debía a que aquellos actuarían terapéuticamente sobre los últimos.

Con el descubrimiento de América, se observaron nuevas formas de curar por parte de las culturas

aborígenes, incorporando sus conocimientos sobre plantas medicinales y otros tratamientos de las enfermedades.

En la Edad Moderna se determinó la importancia del método científico (Galileo, Bacon, Newton, Descartes) para un conocimiento efectivo y de mayor precisión, llegando a sostener que sólo aquello que puede ser explicado por la razón, es perfectamente válido.

Aparece también una nueva modalidad terapéutica por Samuel Hahnemann (1755-1843) quien creyó en utilizar sustancias tóxicas en forma ínfimamente diluidas y dinamizadas para tratar enfermedades relacionadas, siendo su razonamiento “lo semejante cura a lo semejante”, surgiendo así la Homeopatía. Su obra “Organón” es considerada obra cumbre de la medicina del siglo XVIII. Fue incorporando nuevas plantas medicinales hasta llegar a unas 400, la mayoría de Europa y probadas en el hombre, además de crear un nuevo concepto terapéutico, considerar más importante al enfermo que a la enfermedad y rescata el principio de “lo primero es no hacer daño”.

A partir del siglo XX adquiere gran auge la industria farmacéutica, creciendo un mercado que hace prevalecer lo químico sobre el producto natural.

Muchos medicamentos modernos son productos originados a partir de extractos vegetales tradicionales, como por ejemplo, la morfina, la quinina, la efedrina.

Los químicos farmacéuticos identificaron los compuestos activos de los vegetales, lograron su síntesis y los utilizaron como precursores de otros químicos relacionados. Además lograron inhibir algunos efectos adversos del producto original.

La Toxicología ha estudiado muchas especies de plantas usadas por sus propiedades medicinales, relacionadas con alteraciones en la salud, ya sea por efecto directo de sus principios activos como por su mal uso (técnicas de preparación, de administración, error en la identificación de las especies, adulteración). Las mencionadas con mayor frecuencia en relación a dichos problemas son: anís estrellado, ajo, anís verde, bardana, boldo, borraja, eucalipto, hinojo, laurel comestible, manzanilla, mastuerzo, menta, peperina, nuez moscada, paico, ricino, tilo, yerba de pollo, entre otras (del Caño y Alonso, 2004).

Los grupos precolombinos de América Latina, enriquecieron su cultura al conocer mejor el

medioambiente en el que se desarrollaban. Además, la observación de los fenómenos de la naturaleza dio origen a su religión astral y a sus propias deidades (del Caño y Alonso, 2004).

Las culturas precolombinas se caracterizaban, desde el punto de vista sanitario, por ser una mezcla de religión, magia y empirismo. Empleaban plantas, minerales y animales aplicados en diferentes técnicas. (del Caño y Alonso, 2004).

“El chamancito es una curiosísima pieza de origen inca. Este pueblo grande y fuerte llegó al valle de Tafi en el siglo XV.

La figurita, pequeña y lindísima, tiene en las manos una piedra en forma de pirámide que simboliza el poder y la condición del personaje: curandero, mago, sacerdote... De los brazos le cuelgan como dos carteritas, en las que transporta las yerbas curativa.” (Chenaut, 2002)

Los pueblos originarios fueron obligados desde la época de la conquista española, a adoptar un estilo de vida y una religión que no les era propio.

Con el tiempo, debido a problemas regionales, fueron parte de migraciones forzosas, por lo que un porcentaje importante de ellos se vio obligado a vivir en zonas urbanas y suburbanas, donde muchas veces son víctimas de maltrato y discriminación, además de sufrir la pérdida paulatina de su cultura. En las últimas décadas fue afirmándose el indigenismo y por ende su aparición en la vida pública de las sociedades americanas, comenzando a tener impulso en nuestro país a partir de 1990. Con la reforma de la Constitución del año 1994, los pueblos originarios fueron incorporados en masa al Estado Argentino (Hecht *et al*, 2016; OPS/OMS, 2016).

La Organización Panamericana de la Salud declaró el período 1994-2004 “Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo” mientras que en Naciones Unidas se constituyó el foro permanente para los Pueblos Indígenas del Mundo, siendo su primera reunión en mayo de 2002.

Según el registro del Instituto Nacional de Asuntos Indígenas (INAI), organismo nacional que tiene a su cargo otorgar personerías jurídicas a las comunidades indígenas, existirían más de 800 comunidades en todo el país. Por efecto de la migración urbana ocurrida en algunas capitales de

provincias y grandes urbes, como por ejemplo Rosario, Gran Buenos Aires, Berisso, habría una altísima concentración de familias y personas indígenas en los grandes centros urbanos (Golluscio, 2008).

Composición y distribución, según el INAI (Fig. 1):

Noreste (Chaco, Formosa, Misiones, Santa Fe): Mbya-Guaraní, Mocoví, Pilaga, Toba, Vilela, Wichi.

Noroeste (Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, San Juan, Santiago del Estero, Tucumán): Atacama, Avá-Guaraní, Chané, Chorote, Chulupí, Diaguita-Calchaquí, Kolla, Omaguaca, Tapiete, Toba, Tupí-Guaraní, Wichi.

Sur (Río Negro, Neuquén, Chubut, Santa Cruz, Tierra del Fuego): Mapuche, Ona o Selk'nam, Tehuelche, Yamana.

Centro (Buenos Aires, La Pampa, Mendoza): Atacama, Avá Guaraní, Diaguita-Calchaquí, Huarpe, Kolla, Mapuche, Rankulche, Toba, Tupí Guaraní.

Pueblos indígenas registrados en el INAI (Golluscio, 2008):

Buenos Aires: Tupí guaraní (emigrado), toba, mapuche

Catamarca: Diaguita, Calchaquí,

Chaco: Toba, Mocoví, Wichi

Chubut: Tehuelche, Mapuche, Tehuelche - mapuche (mestizaje)

Formosa: Pilagá, Wichi, Toba

Jujuy: Kolla, Atacama,, Guaraní, Kolla - Humahuaca, Chiriguano, Yalas (registro de la oficina indígena de Jujuy), Chiriguano-Chané (caso igual que el anterior), Guaraní

La Pampa: Ranqueles

Mendoza: Huarpes, Pehuenches (mapuche)

Misiones: Mbya (guaraní)

Neuquén: Mapuche

Río Negro: Mapuche

Salta: Kolla, Wichi. Diaguita, Calchaquí. Lule. Chane-Guaraní, Guaraní, Corotes, Oclollas, Aba-Guaraní, Tupí-Guaraní, Kollas, Tobas, Guaraní, Chiriguano, Chiriguano-Tapiapé

San Juan: Huarpes

Santa Fe: Tobas, Mocoví

Santiago del Estero: Tonocote (Suritas)

Tierra del Fuego: Onas o Selknan

Tucumán: Diaguita-Calchaquí

Fig. 1- Mapa: distribución de etnias aborígenes en Argentina. Archivo del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (tomado de <http://www.desarrollosocial.gov.ar/INAI/>).



Identificación de los pueblos originarios

Distintos han sido los criterios utilizados para identificar y categorizar a los pueblos indígenas:

- a) Los criterios raciales o biológicos: utilizados hasta hace aproximadamente sesenta años. Tenía que ver con la apariencia de las personas, los rasgos hereditarios y todo aquello que los diferenciaban de los europeos.
- b) Criterios legales o administrativos: empleados para identificar y clasificar con fines políticos o estadísticos.
- c) Criterios socioculturales: se basan en el idioma que hablan.
- d) Criterios culturales propios: no son de los individuos sino de las colectividades y se manifiestan por sus prácticas religiosas, ceremoniales, formas de organización social, estructuras de la propiedad agraria, modos de producción y distribución de bienes económicos y otros elementos intangibles.
- f) Autodefinición indígena: actualmente se están imponiendo en las normativas para el mundo indígena, los criterios subjetivos de auto identificación. Las organizaciones indígenas sostienen que son ellos quienes tienen la potestad de auto identificación y autodefinición.

El Consejo Mundial de Pueblos Indígenas ha reclamado ese derecho y actualmente se considera dentro de la categoría de los derechos humanos.

Pueblos en Argentina, según la auto identificación (Fig. 2):

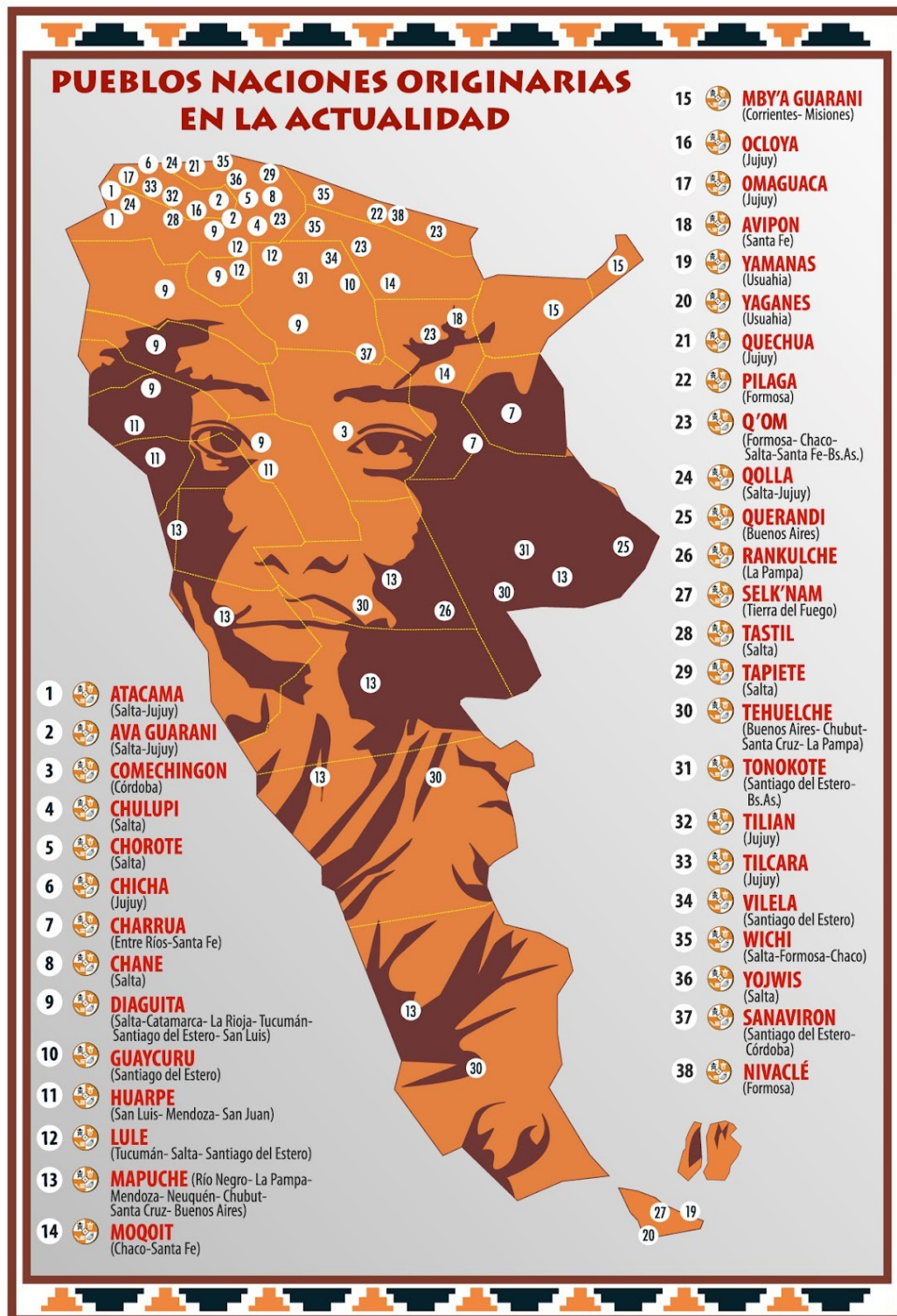
Región Noreste: Avipón, Charruas, Mby'a-Guaraní, Moqoit (Mocoví), Nivaclé, Pilagá, Q'om (Toba), Vilela, Wichi.

Región Noroeste: Atacama, Ava Guarani Chané, Chicha, Chorote, Chulupí, Diaguita- Calchaquí, Huarpe, Lule, Ocloya, Omaguaca, Quechua, Qolla, Q'om (Toba), Tapiete, Tilian, Tonokote, Tupí-Guarani, Sanaviron, Vilela, Wichi, Yojwis.

Región Central: Atacama, Avá Guarani, Comechingon, Diaguita-Calchaquí, Huarpe, Querandí, Qolla, Mapuche, Rankulche, Q'om (Toba), Tehuelche, Tonokote, Tupí Guarani.

Región Sur: Mapuche, Selk'nam (Ona), Tehuelche, Yaganes, Yamanas (Golluscio, 2008).

Fig. 2- Mapa realizado en el Encuentro Nacional de Organizaciones Territoriales de Pueblos Originarios, con 38 comunidades que viven actualmente en todas las provincias del país (ENOTPO, 2015).



La Organización Panamericana de la Salud; OMS, Argentina y la Oficina Regional para las Américas realizaron la Consulta nacional a pueblos originarios sobre etnicidad y salud.

La misma se realizó en Buenos Aires a través de los representantes en Argentina de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en diciembre de 2016, donde representantes de los pueblos Mapuche, Qom, Charrúa, Wichí y de grupos de afrodescendientes analizaron la situación y las principales necesidades de las comunidades en el ámbito de la salud.

El respeto a las leyes que amparan a los pueblos indígenas, la implementación de la interculturalidad en los equipos de salud y la incorporación de la medicina tradicional al sistema fueron algunos de los temas planteados por referentes de comunidades originarias y afrodescendientes durante la reunión para la consulta sobre etnicidad y salud.

Al mismo tiempo, se destacó la situación que las comunidades indígenas y afro-descendientes enfrentan, encontrándose desigualdades vinculadas a los determinantes sociales de la salud, educación, agua, saneamiento, trabajo, que los sitúan en una posición de mayor vulnerabilidad.

La OPS aborda la etnicidad desde la óptica de los determinantes sociales y diferencias culturales, entendiendo la cultura como un bien. A través de trabajos integrales toma estos aspectos para alcanzar servicios de salud adecuados, oportunos, culturalmente apropiados y seguros.

Los representantes de los distintos pueblos originarios recalcaron la importancia de que los médicos coexistan en los centros de salud con la medicina tradicional de manera efectiva para hacer más accesible la salud a las comunidades (Golluscio, 2008; Hirsch y Lazzari, 2016; OPS/OMS, 2016).

En las expresiones culturales indígenas relacionadas con aspectos vinculados a la salud, se observan conductas, técnicas, normas y valores, cuyas huellas se mantienen vigentes. Dentro de las técnicas tradicionales para curar, y a través de los Chamanes y médicos brujos, se realizaban rituales, fiestas y protocolos, evocando al mundo esotérico, la autosugestión, el pensamiento mágico, el hipnotismo, el exorcismo; utilizando además la succión, fumigación, pinturas, soplos, incisiones, ayunos, ensalmos, kinesis, hidroterapia y administración de medicamentos obtenidos de la

naturaleza (vegetales, animales, minerales). Algunos de estos aspectos, fueron transmitidos desde los antiguos asentamientos de los pueblos originarios a las generaciones posteriores (del Caño y Alonso, 2004; De Palma, 2008).

Expresiones culturales vinculadas a la relación salud enfermedad, en los principales pueblos originarios del Noroeste argentino, Centro del país, Noreste argentino y países vecinos del norte

Atacama

Población de la Puna argentina, con asentamiento en Jujuy y área de influencia que se extendió al noroeste de Catamarca, Chile y Bolivia. A 3500 a 5000 metros sobre el nivel del mar. Clima con grandes cambios de temperatura y escasas lluvias.

Mantuvieron intercambios culturales con otros pueblos, siendo el de mayor importancia el incaico. Posteriormente los producidos por la conquista española y los ocurridos por la influencia de las administraciones dirigidas por funcionarios de habla hispana.

Utilizaban todo lo que les ofrecía la Tierra para tratar los problemas de salud. La herboristería tenía un papel primordial en la patología infantil, aunque con un limitado número de especies, debido a las características de la zona: ayrampo, bailabuena, vira-vira, coca, contrayerba, cortadera, jarilla, manzanilla, mastuerzo, muña-muña, palo de quina, pupusa, rica-rica (De Palma, 2008).

Diaguitas- Calchaquíes

Grupo de tribus (pulares, diaguitas, calchaquíes, capayanes) que hablaban diversos dialectos de la lengua “cacana” o “kakana” (extinta). Habitaban casi todo el Noroeste argentino (Jujuy, Salta, Catamarca, La Rioja, norte de San Juan). Estructura sociocultural con influencia incaica. En forma temprana tuvieron contacto con los conquistadores.

Creían en Pachacamac, Dios del Cielo.

Las especies vegetales utilizadas eran muy variadas, siendo algunas de ellas, chañar, molle, piquillín, achira (De Palma, 2008).

Abipones

Originarios de las llanuras del Noroeste de nuestro país, con asentamiento en las riberas del curso inferior del río Bermejo. Nómades, se movieron en un amplio territorio, desplazando razas vecinas, en las actuales provincias de Formosa, Tucumán, Salta, Córdoba, Santiago del Estero y Santa Fe. Dada la diversidad de poblados y la extensión de la región que ocuparon, las costumbres eran diversas. Estas zonas de ríos, bosques y extensas planicies, les posibilitaban acceder a innumerables especies botánicas y una nutrida fauna. Unían los conocimientos empíricos de la gran farmacopea

con la hechicería chamánica.

Algunas especies son: viñal, aguaribay, mendiýú o algodón, cebil, ambay, cochinilla de paracuaria, tabaco, quínoa, mangay, zamúu (palo borracho), palo santo, zarzaparrilla, guayaba, algarrobo (De Palma, 2008).

Pilagás

Pertenecen al grupo Guaycurú, dispersos en el Gran Chaco.

Al igual que otras comunidades, para curar a sus niños, recurrían al empirismo con plantas medicinales, a la sangría, al exorcismo, a los bailes y a la magia.

Utilizaban variedad de especies botánicas para el tratamiento de heridas, fracturas, esguinces, úlceras, tumores, parasitosis, picaduras. Algunas de las especies vegetales: chañar, brea, molle (De Palma, 2008).

Tonocotés

Originarios de la zona central norte del país, en la unión de las llanura boscosa con las sierras, en la región que hoy comprende la provincia de Santiago del Estero. La vegetación original fue explotada irracionalmente, despoblando a la región de los árboles de gran porte y otras especies. Sobrevivieron ejemplares de menor envergadura como algarrobo, espinillo, chañar, brea, tuna arbórea, mistol, atamisqui, tala, molles, palmeras, entre otras pocas especies. La mayoría utilizadas como plantas medicinales tanto como alimento.

Eran sedentarios y agricultores. También fueron dóciles, por lo que se extinguieron como pueblo ante la llegada de los españoles (De Palma, 2008).

Wichí

El pueblo Wichí habita las cuencas de los ríos Pilcomayo, Bermejo e Itiyuro, ríos que tienen origen en los Andes y corren en dirección sudeste por la serranías subandinas y la llanura chaqueña hasta desembocar en el río Paraguay. En el marco del Gran Chaco, el territorio Wichí abarca la mitad occidental del área conocida como Chaco Central, actual provincia de Salta al límite con Formosa (Braunstein, 1983, 2002; Rossi, 2007; Adámoli *et al*, 2004; De Palma, 2008).

Probablemente originarios de Bolivia y obligados a moverse por otros pueblos como los Chiriguano. Los wichís de Bolivia fueron denominados weenhayek (que significa los diferentes) o noctenes y se diferencian del resto por su dialecto diferente.

En idioma quechua son denominados matacos, de modo peyorativo.

El hombre está plenamente integrado a la naturaleza, extrae de ella las nociones fundamentales de religión, lenguaje y encuentra las respuestas a sus preguntas sobre la vida y la muerte. La tierra es considerada tierra de todos por ser interpretada como un espacio libre. El chamán, verdadero puente entre la comunidad y lo sobrenatural, es también el custodio de los mitos que explican el misterio de los hombres y del mundo, además de aplicar esos conocimientos para curar de enfermedades.

Algunas especies vegetales utilizadas: achira, palo santo (palo bendito, guayacán), ceibo, vira-virá, ayuy o laurel, palo borracho, cedro, cola de caballo, tuna, tusca (Rossi, 2007; Adámoli *et al*, 2004; De Palma, 2008).

Guaraníes

Una de las más importantes poblaciones de América del Sur.

Se autodenominan *aba* (hombres). Pertenecen al grupo *tupí-guaraní*, extendiéndose desde el Paraná al Amazonas y llegando a islas del Caribe.

Especies botánicas utilizadas como medicina y alimento: chañar, mora, ambay, guayabo, papayo, mbocaya, ananá, ipecacuana, paico, guaco, malva silvestre, salvia, carqueja (yaguareté caá), higuerón, ceibo, yerba mate (Rossi, 2007; Adámoli *et al*, 2004; De Palma, 2008).

Qom (toba)

Auto denominación del pueblo: Nam qom. Qom significa gente. Toba, es una denominación despectiva (“frentón”) por parte de los guaraníes, ante la costumbre qom de raparse la frente ante la muerte de un familiar (Braunstein, 1983, 2002; De Palma, 2008).

Ocupaban originariamente un amplio hábitat que se extendía del norte de la provincia de Santa Fe hasta el Paraguay y desde la línea formada por los ríos Paraguay y Paraná, hasta los primeros contrafuertes de la Precordillera Salteña. “El impenetrable” es una región de monte nativo del noroeste Chaqueño, aunque también comprende una porción de Salta y Santiago del Estero, rodeada de ríos (Bermejo y Teuco) y atravesada por el río Bermejito.

Los pueblos originarios del Gran Chaco, se mantuvieron por lo general independientes hasta muy avanzado el siglo XIX. Quienes los conquistaron y sometieron fueron las haciendas y empresas, reconocidas y defendidas por los gobiernos Argentinos, que les otorgaron títulos sobre las tierras de las comunidades Qom, así las personas quedaron cautivas en su propio territorio. La primera expansión territorial del Estado Nacional, fue de carácter militar en 1884 y se la recuerda como La

Conquista de Gran Chaco, donde la comunidad Qom luego de resistir a la conquista, quedó marginada en las zonas más pobres.

La segunda expansión fue de carácter económico, con explotación forestal, intensiva del quebracho colorado, de algodón y caña de azúcar, y la mano de obra barata. Una sola empresa, con directorio en Londres: "La Forestal", llegó a acaparar más de dos millones de hectáreas sólo en una provincia de la región chaqueña (Gori, 1991; Cuadra, 2012).

Otro hecho destacable fue "La Matanza de Napalpí", en el año 1924 cuando el gobierno quiso ampliar su área de cultivo, dando tierras a los extranjeros y criollos y concentrar a los tobas en reservas. Allí murieron alrededor de 500 indígenas de las etnias Qom y Mocoví a manos de la policía y grupos de estancieros (Censabella, 2000; Gordillo, 2006; Depalma, 2008).

Con la explotación agraria, el monte ya no es el vergel de recursos que brindaba alimentos y medicinas a la comunidad. Va desapareciendo la flora que ha acompañado las tradiciones y los mitos del pueblo Qom.

Desde la década del 50 comienza tener lugar la migración de pueblos originarios del Gran Chaco. Los tobas dejan su lugar de origen. El proceso migratorio se acrecentó en las décadas siguientes debido a la crisis económica, la devastación del monte y periodos de sequías e inundaciones (Censabella, 2000; Gordillo, 2006; Depalma, 2008).

Originalmente nómades, los que moran en el Chaco paraguayo fueron denominados "pequeños tobas" o *toba- miri* y los del Chaco argentino, "tobas grandes" o *toba- guazú* (en lengua guaraní). La influencia del cristianismo redujo las creencias mágicas, las ceremonias y los ritos de iniciación, así como también eliminó el sentido de los tatuajes.

Los valores máximos del mundo Qom son: el mantenimiento de la armonía y el equilibrio entre la naturaleza y el hombre, quien es considerado parte de la ella. Cuando la armonía se quiebra, se manifiesta con dolencias físicas y se recurre al chamán. Además del poder chamánico recurrían a distintos tipos de danzas, cantos y música para recuperar la armonía perdida. También se encontraban los brujos conocidos como *senaxanaxai* cuyo significado es burlar, engañar, dañar (Braunstein, 1983, 2002; Censabella, 2000; Gordillo, 2006; Depalma, 2008).

En cuanto a los curanderos, llamados *natannaxanaq*, los mismos pertenecen a una categoría secundaria.

Curan especialmente con plantas medicinales, y con un número reducido de especies vegetales atienden a la mayoría de las dolencias menores o problemas de salud cotidianos y concretos,

pudiéndose citar entre ellas: cardo gancho o chaguar, ahuol, chañar, tacai, lohual, flor de santa Lucía o santa Lucía toví (Chifa, 2005).

Mocovíes

Inicialmente esta comunidad, perteneciente al grupo Guaycurú, se extendía desde el río Bermejo hasta Santa Fe. Según datos históricos, tuvieron etapas de nomadismo y de sedentarismo.

La herboristería utilizada es: mistol, cebil, chañar, brea, molle, palmera pindó o grande, carachi, mastuerzo, barba de viejo o qoxoicoqui' laqarbe, lohuaxai, entre otras (Chifa, 2005; Depalma, 2008).

Comechingones

Nombre que le daban a este pueblo, pertenecientes a los Huárpidos, las tribus vecinas, para señalar que vivían en cuevas. Habitaban, junto con los Sanavirones, las regiones serranas de Córdoba, extendiéndose al sur de Santiago del Estero y hacia San Luis. Utilizaron la sanación empírica con plantas.

Las especies vegetales utilizadas son: quebracho, molle, coco, piquillín, tusca, algarrobo, aguaribay, Espinillo, tala, chañar, caldén, hierbas aromáticas como peperina, tabaquillo (Golluscio, 2008).

Kolla

Los kollas son un conjunto de pueblos concentrados principalmente en las provincias del noroeste argentino, y en las áreas vecinas de la región de Atacama (Tarragó, 2000; Golluscio, 2008; Censabella y López, 2009; García Moritán y Cruz, 2012; INDEC, 2015; Cabeza Monteiro, 2006).

El etnónimo colla comenzó a aplicarse a este conjunto de pueblos en el siglo XIX, mientras que el término kolla comenzó a utilizarse en las últimas décadas del siglo XX para diferenciarlos de los Collas de origen Aimara que fundaron el reino Colla en Perú, de los habitantes del Collasuyo en el imperio Incaico, y de la "generalización despectiva hacia los indígenas del altiplano de Bolivia y del norte argentino (Espinoza Soriano Chungara, 1987; Casanova, 1970; Rodríguez, 2015; Cabeza Monteiro, 2006; Karasik y Machaca, 2016).

El origen de los Collas es desconocido, aunque su existencia desde fines del siglo XII se relaciona al ocaso del imperio Tiahuanaco en torno al lago Titicaca, en Bolivia.

En el siglo XV su territorio habría sido invadido por el Imperio incaico, lo que finalizó con la incorporación de los Collas como soldados para la expansión incaica hacia el sur, y como trabajadores en los nuevos territorios conquistados, particularmente al actual Noroeste argentino.

Los Incas aculturaron a las poblaciones instalando sus estructuras de asentamientos, tambos y pucarás, y la lengua quechua (Albeck, 2009).

A mediados del siglo XVI los españoles completaron el proceso de aculturamiento aplicando en gran escala el sistema de encomiendas y traslado de poblaciones.

Los kollas son descendientes directos de esas migraciones forzadas y de los varios grupos étnicos que poblaban el territorio hacia el cual fueron relocalizados. Así se desestructuró el modo de vida andino de dichas comunidades (Casanova, 1970; Albeck, 2009; Novick *et al*, 2012; Figoni Prado, 2013).

A partir del siglo XIX el pueblo kolla quedó identificado por los indígenas de las poblaciones y caseríos de la quebrada de Humahuaca y de los valles Calchaquíes, la masa mestiza no integrada en los centros urbanos, y los inmigrantes bolivianos de origen Quechua y Aimara que llegaron en gran número (Albeck, 2009; Ruiz Moreno, 2009; Novick *et al*, 2012; Figoni Prado, 2013).

A pesar de las imposiciones culturales sufridas, aun practican algunos de sus rituales y mantienen costumbres como la antigua forma de cooperación; la prueba de pareja y rituales vinculados al culto de la tierra: la señalada o marca de animales, apachetas o descanso de viajeros, entierro y desentierro de *pukllay* o *cacharpaya* (carnaval), *chálla* y *chállar* (beber) y *corpachada* (dar de comer a la tierra), etc

La medicina de este pueblo es básicamente con hierbas y todo lo que se relacione con la Pachamama. En la etnia Colla existen dos personajes: *la meica* (mujer) y *el yatiri* (hombre) quienes son capaces de mezclar los elementos de la naturaleza para obtener beneficios y dones que facilitan sanar a los enfermos (Zaffaroni, 2012; Figoni Prado, 2013).

Las hierbas también eran usadas en el control de embarazos, ya que la mujer cuando quería interrumpir su embarazo recurría a aquellas. También las plantas eran utilizadas en infusiones por la partera, como antisépticos para evitar infecciones.

Ante la llegada de un nuevo miembro, iniciaban al bebé dándole un baño con infusión de hierbas, de esta manera la *meica* lo colocaba en contacto con la naturaleza.

Algunas de las hierbas utilizadas como medicina son: chachacoma, llareta, bailahuen, Salvia (Ramos *et al*, 1998; Albeck, 2009; Karasik y Machaca, 2016).

Tilcara

Junto con Omaguacas, Uquías y Fiscaras, los Tilcaras fueron algunas de las comunidades que poblaban la zona de la Quebrada de Humahuaca, entre los años 1000 y 1480 de nuestra era. Los españoles invadieron la región venciendo la resistencia de los aborígenes en 1598. Después de la conquista, estos pueblos fueron sometidos al régimen de encomienda, siendo obligados a residir en un lugar determinado y a trabajar por temporadas. Hoy en día, en excavaciones realizadas en el centro de Tilcara para nuevas construcciones, se producen hallazgos arqueológicos que datan del siglo XVI, por lo que la ciudad de Tilcara es considerada Capital Arqueológica del Noroeste Argentino (Casanova, 1970; Figoni Prado, 2013).

Plantas medicinales

Fitoterapia y Propiedades medicinales

Principios activos

Los principios activos son sustancias que se encuentran en distintas partes de los vegetales.

Son compuestos derivados del metabolismo secundario de las plantas, útiles para su desarrollo, actividades y reproducción, que al ser consumidas por el hombre, modifican el funcionamiento y sistemas del cuerpo humano. En 1893 Félix Hoffman (químico del laboratorio alemán Bayer) sintetizó un derivado de la corteza del sauce, el ácido acetil salicílico, a partir de su principio activo mas importante, salicina (Braña *et al*, 2005; Miller *et al*, 2010).

Distintos tipos de principios activos

El desarrollo de este ítem se realizó según lo relevado en Ciarlotti y Golberg, 2015; Lifchitz, 2014; Marcus, 2007; The Plant List, 2017.

1- Aceites esenciales: sustancias orgánicas volátiles o aromáticas (alcoholes, acetonas, cetonas, éteres, aldehídos, etc) que se producen y almacenan en las estructuras secretoras de las plantas. Se las extrae por arrastre (vapor) o por solventes orgánicos.

En general tienen efectos sedantes, antiespasmódicos y desinfectantes.

Al ser volátiles, se eliminan por vía respiratoria y actúan como expectorante.

Comparten en general efectos emenagogos y rubefacientes.

Generalmente pertenecen a la familia de las Lamiaceae (*Mentha spicata* L., menta; *Rosmarinus officinalis* L., romero) y Apiaceae (*Foeniculum vulgare* Mill., hinojo; *Coriandrum sativum* L., cilantro; *Daucus carota* L., zanahoria). Pueden estar en las flores (*Lavandula angustifolia* Mill., lavanda), los frutos (*Foeniculum vulgare* Mill., hinojo), las cortezas (*Cinnamomum verum* J. Presl, canela), etc.

2- Alcaloides: diversas sustancias nitrogenadas con propiedades físicas comunes.

El nitrógeno puede formar parte de una amina primaria, secundaria, terciaria, cuaternaria.

Se encuentran en forma de sales de ácidos orgánicos, de glucósidos, de ésteres de ácidos orgánicos.

Se producen y almacenan en cualquier parte de la planta.

Tienen actividad sobre el SNC y el Sistema autónomo, estimulando o inhibiendo sus funciones; modifican la contractilidad vascular.

Se encuentran en las familias de las Solanáceas (*Datura stramonium* L., estramonio), Papaveráceas (*Papaver rhoeas* L., amapola) y Fabaceas (*Astragalus aaronii* (Eig) Zohary, astrágalo).

3- Principios amargos: grupo de sustancias que producen gusto amargo. Estimulan la secreción de glándulas salivales y digestivas, tienen efectos colagogo y colerético y mejoran las funciones digestivas, el apetito y son aperitivas (*Artemisia absinthium* L., ajeno; *Cynara acaulis* L., alcaucil).

4- Minerales y Vitaminas: las plantas los extraen del suelo para su metabolismo. Vitamina C (*Ruta graveolens* L., ruda; *Petroselinum crispum* (Mill.) Fuss, perejil; *Citrus x limon* (L.) Osbeck, limón), provitamina A (*Daucus carota* L., zanahoria), Vitamina B (*Glycine max* (L.) Merr., soja; *Solanum tuberosum* L., papa), Vitamina K (*Medicago sativa* L., alfalfa), Potasio (*Zea mays* L., maíz; *Taraxacum officinale* (L.) Weber ex F.H. Wigg., diente de león), Calcio (*Sesamum indicum* L., sésamo; *Apium graveolens* L., apio), Hierro (*Petroselinum crispum* (Mill.) Fuss, perejil; *Urtica dioica* L., ortiga), Fósforo (*Apium graveolens* L., apio), Selenio (*Allium sativum* L., ajo), Silicio (*Urtica dioica* L., ortiga), Zinc (*Cucurbita maxima* Duchesne, calabaza).

5- Glucósidos y Heterósidos: compuestos formados por una parte glucósido y no glucósido (aglucona, aglicona, genina), unidas por enlace hidrolizado por fermentos catalizadores.

Se clasifican según la parte aglucona, confiriendo a cada grupo, propiedades específicas. Todas ellas son activadas en agua (cocción, maceración).

*Sulfurados: contienen Azufre y propiedades antibióticas. Ej.: *Allium sativum* L., ajo; *Allium cepa* L., cebolla; *Raphanus raphanistrum* L., rábano.

*Fenólicos: la genina es un fenol, con propiedades antiséptica, antiinflamatoria, febrífuga, irritante externo. Ej.: *Salix abscondita* Laksch., sauce; *Thymus vulgaris* L., tomillo; *Pyrus communis* L., pera.

*Flavonoides; colorantes asociados a la vitamina C de la planta. Disminuyen la fragilidad capilar.

Ej.: *Ruta graveolens* L., ruda; *Helianthus annuus* L., girasol; *Citrus x limon* (L.) Osbeck, limón.

*Cumarínicos: antagonistas de la vitamina K, antibacterianos, protector solar. Ej.: *Avena sativa* L., avena.

*Ranunculósidos: efectos tóxicos. Ej.: *Anemone coronaria* L., anémona; *Paeonia officinalis* L., peonía; *Chelidonium majus* L., celidonia.

*Antraquinónicos: presentan quinona. No se metaboliza en el cuerpo humano. Son purgantes. Ej.: *Senna alexandrina* Mill., sen; *Rheum rhabarbarum* L., ruibarbo.

*Cardiotónicos: presentan un anillo ciclopentano perhidrofenantreno. Diurético, cardiotónico. Presenta estrecho margen de seguridad. Ej.: *Digitalis purpurea* L., digital.

*Saponósidos: se disuelve en agua, produce espuma fina con actividad tensioactiva.

Expectorante, hemolítico, precursores de hormonas .

Se utiliza para fabricar jabones. Ej.: *Glycyrrhiza glabra* L., regaliz; *Betula pendula* Roth, abedul; *Medicago sativa* L., alfalfa; *Zea mays* L., maíz.

*Cianógenos: por hidrólisis liberan azúcar y ácido cianhídrico. A bajas dosis son estimulantes respiratorios; antiespasmódicos. A dosis altas se produce intoxicación por inhibición de la respiración celular. Ej.: *Prunus laurocerasus* L., laurel-cerezo; *Linum usitatissimum* L., lino.

6- Taninos: sustancias complejas. Necesitan cocción por 10 a 15 minutos para su liberación. Se encuentran en raíces y corteza. Son astringentes, antisépticos, vasoconstrictores. Ej. *Hamamelis virginiana* L., hamamelis; *Krameria lappacea* (Dombey) Burdet & B.B. Simpson, ratania (ambas especies son droga oficial de la Farmacopea Argentina).

7- Mucílagos y gomas: polisacáridos complejos. No se disuelven en agua, la absorben y se hinchan, Efecto antiinflamatorio, antibiótico, cicatrizante, protector de mucosas. Ej.: *Acacia senegal* (L.) Willd, goma arábiga; *Cercidium praecox* (Ruiz & Pav.) Harms, brea; *Avena sativa* L., avena; *Plantago major* L., llantén; *Ceratonia siliqua* L., algarrobo.

8- Fitoestrógenos: isoflavonoides y cumestronas. Tienen actividad estrogénica. Ej.: *Beta vulgaris* L., remolacha; *Avena sativa* L., avena; *Phaseolus vulgaris* L., chaucha; *Malus domestica* Borkh., manzana; *Pyrus communis* L., pera; *Glycine max* (L.) Merr., soja, ; *Medicago sativa* L., alfalfa; *Hordeum vulgare* L., cebada; *Triticum aestivum* L., trigo.

Formas de preparación utilizadas

A continuación se presentan las formas de preparación más comúnmente utilizadas.

El desarrollo de este ítem se realizó según lo relevado en Mutti, 2003; Hurrell *et al*, 20011, 2013.

Infusión

Se coloca en un recipiente, la cantidad indicada de la parte a utilizar de la planta: hojas, flores, semillas, raíz, corteza. Luego se agrega una taza de agua caliente y se tapa durante cinco minutos. Se toma fría o caliente. Se puede preparar para varias tazas a la vez, pero se debe consumir en el mismo día, con un lapso no mayor de 12 horas.

Los principios activos extraídos por infusión tienen efectos suaves; pudiendo ser tóxicos si se los prepara en concentraciones mayores a las indicadas, o si se los extrae de la planta por medios químicos.

No se debe recalentar la infusión.

Decocción o cocimiento

Se coloca en un recipiente, la cantidad indicada de la parte a utilizar de la planta: hojas, frutos, semillas, raíz, corteza. Se agrega la cantidad de agua fría indicada y se hierve durante cinco minutos.

Luego se tapa el recipiente en el caso de plantas aromáticas, para no perder las propiedades de los aceites esenciales.

No se debe recalentar la decocción.

Maceración

Se coloca en un recipiente la cantidad indicada de la parte o partes de la planta a utilizar, cortada en trozos pequeños. Se agrega la cantidad de agua fría indicada y se deja reposar durante cuatro a seis horas. Se puede reemplazar el agua por alcohol, vinagre, jugo o aceite.

Vahos

Dentro de un recipiente con agua hirviendo, se coloca la cantidad de parte o partes indicadas de la planta, en la misma proporción en que se hace con la decocción. Se inhala por nariz o por

boca, las emanaciones liberadas con el vapor.

Compresas o fomentos calientes

Se coloca la cantidad de planta indicada en agua y se hierve durante cinco minutos. Luego se cuela la preparación y se impregna un trozo de tela de algodón o gasa, escurriéndolo y se coloca sobre la zona afectada del cuerpo. Posteriormente se cubre con tela de lana. De esta manera los principios activos de la planta pueden actuar sobre la piel, favorecidos por el calor.

Compresas frías

Se coloca una tela de algodón, gasa o toalla, sobre la zona afectada. Se vierte sobre la tela, el líquido previamente preparado por infusión o por decocción y frío. Se deja que caliente con la temperatura corporal, durante 15 a 20 minutos. Repitiendo las aplicaciones, hasta lograr el alivio.

Gargarismos y enjuagues

Útiles para lesiones locales de cavidad bucal. Se prepara un cocimiento concentrado, por lo que no se debe ingerir. Y se realiza el enjuague bucal o gárgara.

Baños

Pueden ser parciales (una parte del cuerpo) o totales. Se preparan agregando al agua de baño, infusiones o decocciones concentradas.

Baño total, en bañera con agua tibia (35 a 37°C), como calmante para tratar zonas extensas del cuerpo.

Baño de esponja, para pacientes que no pueden moverse de la cama. Para acción vigorizante, se utilizan infusiones de plantas que activan la circulación, ayudado con masaje con esponja o paño.

Baño de asiento, en un recipiente suficientemente grande como para sentarse el paciente, con agua tibia donde se coloca una infusión o decocción de plantas.

Baño de pies, se colocan los pies en un recipiente con agua caliente (según tolerancia del paciente) y planta medicinal, cubriendo hasta 8 cm por arriba de los tobillos.

Tintura

Se prepara colocando la planta en alcohol al 70 o 90°, en proporción de una parte de plantas por cinco partes de alcohol. Se deja macerar por cinco días a temperatura ambiente, luego se filtra obteniendo el líquido o tintura. Se aplica en uso externo o interno, diluida en agua.

Jarabe

Se vierte planta fresca o seca, según la indicada, en agua. Se hierve durante un minuto, se deja reposar dos o tres días, se filtra y se añade azúcar. Proporcionalmente cien gramos de planta por litro de agua, por kilo de azúcar.

Ungüento

Se prepara realizando una decocción de planta en vaselina neutra. La mezcla se filtra, se deja enfriar y se coloca en frasco de vidrio con cierre hermético.

Jugo

Se obtiene al exprimir o licuar las partes de la planta. Ej: frutos, tubérculos, raíces, interior de hojas carnosas.

Polvo

Se obtiene pulverizando la planta o parte de planta seca, la cual se tritura y tamiza varias veces.

Talco

Polvo pédico o corporal que se obtiene del secado de la planta o parte de planta, pulverizada y tamizada, luego mezclada con fécula de maíz.

Hipótesis

El uso de plantas medicinales en la comunidad y su aplicación en la población pediátrica, depende del origen cultural de las familias, de las formas de crianza de las mismas y del entorno donde se desarrollan. Éstas características socioculturales, influenciadas a su vez por la comunidad donde habitan, incidirán sobre la elección de los recursos a utilizar para mantener la salud, prevenir y tratar la enfermedad en el grupo familiar, los que a su vez determinarán la administración o no de plantas medicinales, la variedad de especies utilizadas, el nivel de reconocimiento de los vegetales usados y las formas de aplicación sobre la población (edades, vías de administración, dosis, etc.).

Las plantas medicinales son mayormente utilizadas por personas oriundas de comunidades rurales, quienes al migrar hacia las grandes zonas urbanas llevan consigo sus saberes. Este conocimiento original se va perdiendo y mestizando con los hábitos y costumbres de los nuevos lugares donde van habitando, incidiendo sobre la forma de uso de las plantas y la aparición de efectos beneficiosos o nocivos.

Objetivos

General:

Evaluar las prácticas o acciones, los conocimientos o interpretaciones, y las creencias o representaciones que tiene la comunidad sobre el uso de plantas medicinales y su aplicación en la población pediátrica de Berisso.

Específicos:

- Identificar la comunidad que concurre al Centro de Salud n° 16 de Berisso.
- Registrar e identificar las plantas medicinales empleadas por la población de Berisso.
- Determinar los conocimientos asociados a las plantas medicinales y la finalidad de su uso.
- Determinar las fuentes de información sobre las plantas medicinales.
- Determinar la frecuencia y formas de uso de plantas medicinales.
- Identificar los destinatarios del uso de plantas medicinales (niños, adultos).
- Conocer los criterios que operan en la selección de las plantas medicinales a ser consumidas.
- Identificar los distintos factores sociales asociados al uso de plantas medicinales.

Metodología

Materiales y Métodos

Para cumplir con dichos objetivos, el trabajo investigativo se abordó desde una metodología triangular, con técnicas cualitativas y cuantitativas de recolección de los datos.

Para el estudio de las creencias y representaciones en relación al uso de las plantas medicinales, se empleó el muestreo por saturación teórica propuesto Glasser y Strauss (1967), a partir de la muestra previamente seleccionada para el empleo de técnicas de recolección de información cuantitativas (entrevista estructurada). El proceso terminó cuando las entrevistas con personas adicionales no ofrecieron ninguna información nueva o relevante para la comprensión del fenómeno.

Las actividades orientadas fundamentalmente a cumplimentar el abordaje cualitativo, permitió comprender con mayor profundidad, la complejidad y diversidad de relaciones, situaciones, conductas, actitudes y procesos que se dan en torno al empleo de las plantas medicinales. Asimismo proporcionó información difícil de obtener usando métodos más formales, facilitando además, el acercamiento entre la población local y el investigador, a fin de acceder al aprendizaje de sus prácticas tradicionales a través de una experiencia directa. Se utilizaron técnicas interpretativas que tratan de describir y decodificar un fenómeno de ocurrencia natural. Su análisis está más orientado a determinar el significado del fenómeno que su cuantificación. Por esta razón permite conocer la percepción que los sujetos tienen de su realidad (Pineda y Alvarado, 1994; Jenicek y Clèroux, 1996; Polit y Hungler, 2002; Kerlinger, 1987).

Metodología etnobotánica

En el trabajo de campo se empleó la metodología etnobotánica con el auxilio de técnicas cuali y cuantitativas usuales tales como observación participante, entrevistas abiertas, semiestructuradas y estructuradas (Martin, 1995; Alexíades, 1996; Albuquerque y Lucena, 2008; Albuquerque *et al.*, 2014). El registro de la información se llevó a cabo mediante: fotografías, dibujos, gráficos, mapas, cintas de audio y video. Asimismo, se obtuvo material vegetal proporcionado por los informantes, el que se utilizó como material de estudio y para la confección del herbario. Se realizó la

identificación taxonómica del material obtenido, mediante el análisis de los caracteres morfológicos externos con el auxilio de microscopio estereoscópico o la aplicación de técnicas de microscopía analítica cuali y cuantitativa mediante el uso de microscopio óptico en dependencia del grado de integridad o fraccionamiento de la muestra. El herbario fue depositado en las colecciones científicas del Laboratorio de Etnobotánica y Botánica Aplicada (LEBA), de la Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata.

Para el tratamiento nomenclatural actualizado de las especies identificadas se consultó la base de datos de The Plant List (2017).

Las entrevistas semi estructuradas fueron realizadas en el Centro Integrador Comunitario; los principales aspectos indagados fueron:

Referencia de padecimiento de enfermedades en el grupo familiar

Acciones realizadas para solucionar los problemas de salud en el grupo familiar

Utilización de distintas formas de curar por la comunidad donde habita el entrevistado

Conocimientos sobre plantas medicinales por parte del entrevistado

Mención de las plantas medicinales utilizadas en la comunidad

Medios de adquisición de conocimientos sobre el uso de plantas medicinales

Utilización de plantas medicinales por parte del entrevistado

Grupo etario que recibe las plantas medicinales dentro del grupo familiar

Formas de adquisición de las plantas medicinales

Efectos buscados con el uso de plantas medicinales

Formas de preparación de las plantas medicinales utilizadas

Vías de administración de las plantas medicinales usadas

Conocimientos y creencias sobre efectos tóxicos relacionados con el uso de plantas medicinales

Las entrevistas estructuradas fueron realizadas en el área donde habita la población que concurre al Centro de Salud. El total de las entrevistas fue de N=200 y presenta las siguientes variables:

Referencia de problemas de salud en el grupo familiar durante los últimos tres años (categorizados en siete grupos a fin de facilitar la lectura)

Acciones frente a los problemas de salud

Población objetivo del uso de las plantas medicinales

Medio de obtención de las plantas medicinales
Elección de especies vegetales según los problemas de salud
Elección de parte o partes de las plantas usadas
Formas de preparación y administración
Número de veces de utilización de la planta durante el día
Duración del tratamiento con plantas medicinales
Fuente de obtención de los conocimientos
Opinión sobre el potencial daño a la salud de las plantas medicinales

Área de muestreo

La población evaluada está conformada por los niños a cargo de los adultos responsables de la salud de los mismos, de la ciudad de Berisso (Fig. 3 y 4) que concurren al primer nivel de atención sanitaria (Unidad Sanitaria N° 16) para el control de su salud, previa firma del consentimiento informado para ser entrevistados.

Al iniciarse el trabajo de investigación, el mismo se encontraba en la manzana 7, en la intersección de las calles 31 y 168 del Barrio Obrero, ciudad de Berisso. Poco tiempo después, la Unidad Sanitaria fue trasladada al Centro de Integración Comunitario (CIC) ubicado en la calle 33 esquina 169 del mismo barrio (Fig 5, 6 y 7).

El relevamiento fue realizado entre diciembre de 2007 y mayo de 2011. La selección de la población encuestada fue realizada en forma aleatoria, según el número de personas que asistía para las consultas médicas (pediátricas), en el Centro de Atención Primaria de la Salud. El número de entrevistas abiertas realizado no fue directamente proporcional al número de consultas pediátricas, debido a la excesiva demanda en medicina asistencial en relación al escaso recurso humano; ya que por largas temporadas había un solo pediatra para toda la población, habiendo solo dos profesionales como recurso humano en pediatría para asistir a dicha población. Por tal situación se realizaban las entrevistas, en momentos en que la persona citada por turno con horario llegaba antes de lo previsto o cuando se hacían espacios entre los horarios por distintos factores (ausencia de algún citado, menor número de consultas por adversidades climáticas u otros motivos).

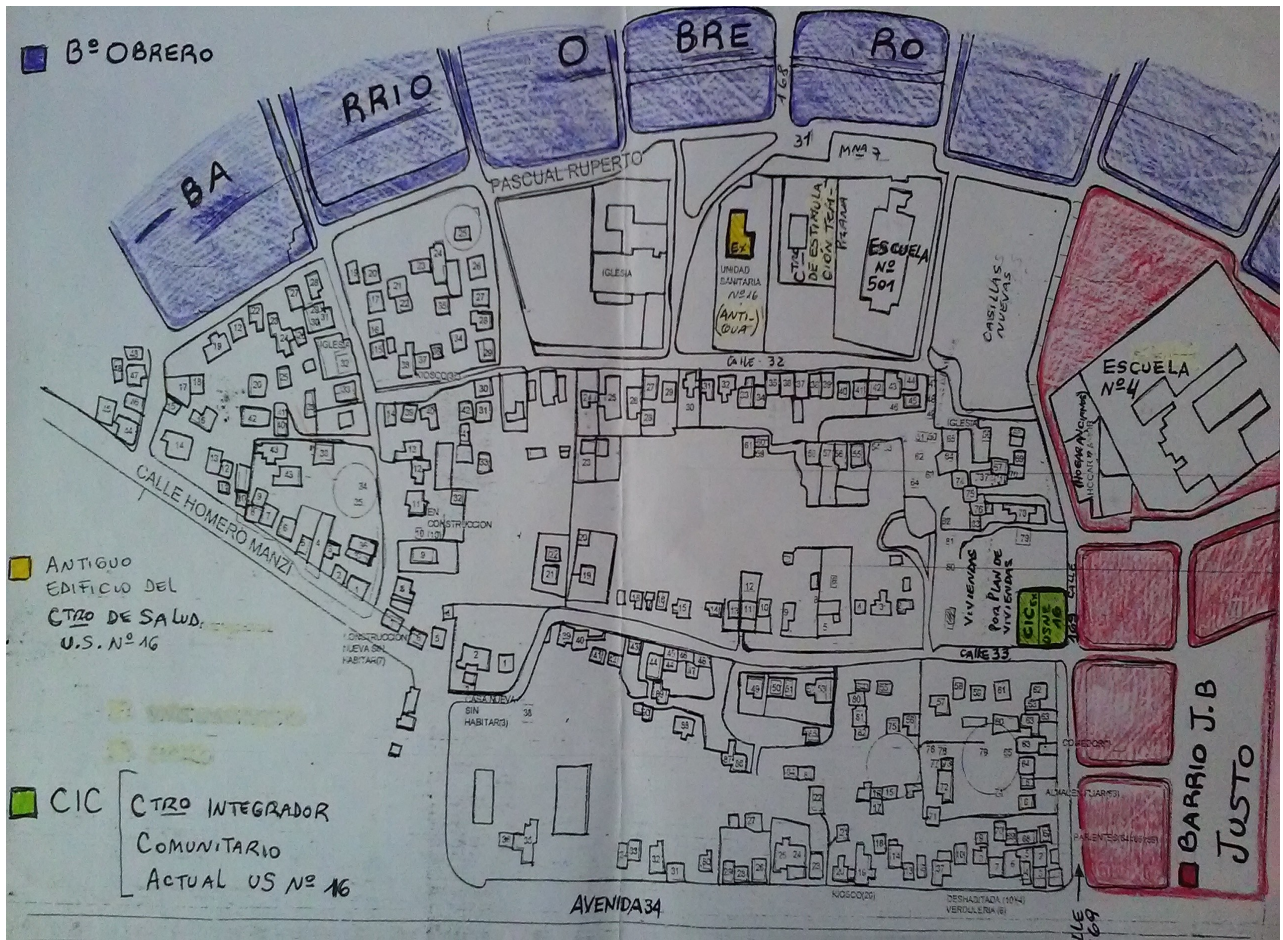
Las entrevistas estructuradas, fueron aplicadas a la población que concurre al Centro de Salud y que

Las plantas medicinales utilizadas por la población en estudio, son referidas durante las entrevistas y reconocidas a través de descripciones y/o dibujos realizados por las personas que concurren al Centro de Salud y de la observación del material vegetal seco o fresco llevado por las mismas a dicho Centro. Otras veces, las plantas utilizadas son señaladas u ofrecidas en sus viviendas y zonas aledañas.

(mapasmurales.wordpress.com/2013/04/09/mapa-mural-3x5-plano-carretero-berisso-la-plata-bs-as/)



Fig. 5: Bosquejo de la zona sanitaria correspondiente al Centro Integrador Comunitario (CIC)



- Centro Integrador Comunitario, Unidad Sanitaria Nº 16
- Antiguo edificio del Centro de salud
- Barrio Obrero
- Barrio J.B. Justo
- Zona de casas, casillas, asentamientos

Fig.6: Centro Integrador Comunitario (CIC), Unidad Sanitaria N° 16 de Berisso, calle 169



Fig. 7: Centro Integrador Comunitario (CIC), Unidad Sanitaria N° 16 de Berisso, calle 33



Resultados

Para identificar el lugar de origen de la población en estudio, se la puede agrupar en relación con la zona donde residen.

Viviendas ubicadas alrededor del CIC

- a) Entre las calles 33 a 34 y 164 a 169, es una población mayoritariamente originaria del Noroeste argentino (NOA).
- b) En las 50 viviendas ubicadas en un pasillo que comienza en la calle 31 y termina en la 168, viven personas originarias principalmente de Perú y Bolivia, además de oriundos de la ciudad de Berisso.
- c) Las familias ubicadas a lo largo de la calle 34 denominado “fondo San José”, son originarias del Noroeste del país (principalmente de Chaco) y de la provincia de Santa Fe.
- d) Un grupo de familias ubicadas a lo largo de la calle 34 hacia el sur del centro de salud, son originarias de Berisso, del NEA del país (Corrientes y Misiones), del NOA (Chaco), de Santa Fe y extranjeros (Paraguay).
- e) Las familias que viven en los barrios Obrero y J.B. Justo son originarios de Berisso, la mayoría descendientes de europeos. Y los que residen en Villa Zula (e/ la av. Ate Brown y la calle Misiones, detrás del B° J.B. Justo), unos son originarios del interior del país (principalmente NOA) mientras que otros son descendientes de europeos.
- f) La Comunidad Mocoví inicialmente se encontraba dentro del área programática del Centro de atención primaria N° 16. Posteriormente, se mudó a terrenos cedidos por la Municipalidad de Berisso a dicha comunidad de Originarios, ubicados en otra zona geográfica, aunque mantuvieron los lazos con la Unidad Sanitaria N° 16. Si bien por su ubicación les correspondería otra área sanitaria, continúan concurriendo a este centro de salud.

Esta población son Mocovíes o descendientes directos de ellos, provenientes de la provincia de Santa Fe, en su mayoría.

Las zonas de origen de la mayor parte de la población en estudio, según lo relevado en la investigación, se encuentran en provincias del interior del país del Noroeste, Noreste y Centro, así

como también de países vecinos (Perú, Bolivia, Paraguay). Por su parte, los residentes del Barrio Obrero y Juan B. Justo son oriundos de Berisso, y en su mayoría descendientes de europeos.

“Yo nací en Jujuy, a los cinco años fui a vivir a Córdoba y de grande me mudé a Berisso. Mis hermanos viven en Córdoba” (Mujer originaria de Jujuy, 22 años de edad, 2007)

“Nosotros vivimos 10 años en Jujuy y luego nos mudamos a La Plata y de ahí nos vinimos a Berisso” (Mujer originaria de Bolivia, 44 años de edad, 2008)

El 55,4% de la población es oriunda de Berisso; el 41,5% es procedente del interior del país; el 2% migró desde países vecinos del norte; mientras que el 0,5% es inmigrante europeo.

El 70,8% de la población en estudio es descendiente de comunidades del interior del país (Noroeste, Centro, Noreste); el 37,4% descende de familias de Berisso; el 25,1% son descendientes de europeos; mientras que el 2% descende de familias que habitan en países vecinos del norte (Bolivia, Perú, Paraguay).

El 18,5% del total de la población y el 26,1% de los descendientes de comunidades del interior del país, refirió ser descendientes de pueblos originarios.

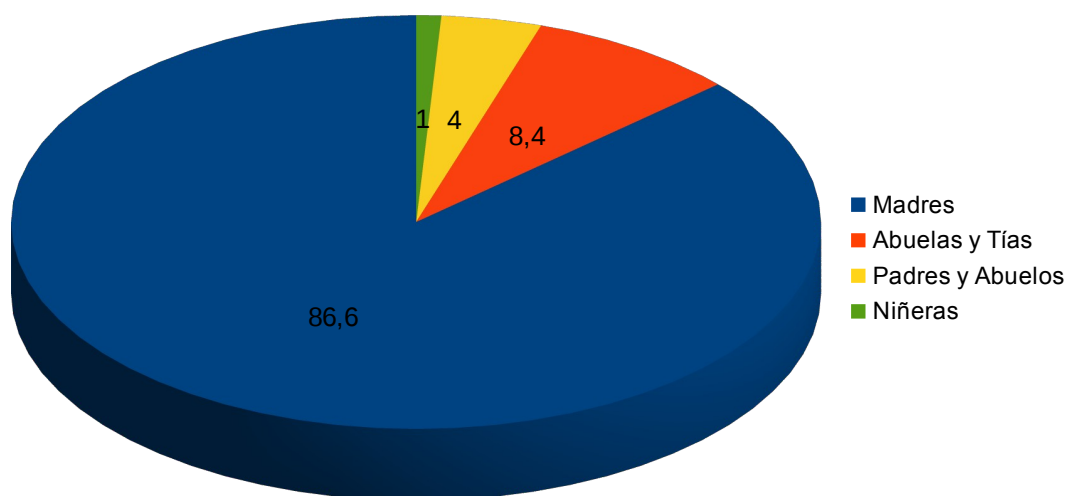
La migración obedece a distintos factores, predominando la búsqueda de trabajo rentado. Y con el desarraigo, también sus costumbres y hábitos se fueron transformando, distorsionando o incluso perdiendo.

Género y parentesco o afinidad del adulto acompañante con el niño

La mayoría de los adultos que acompañan a los niños para los controles de salud o enfermedad son mujeres. De la población entrevistada el 86,7% eran las madres de los pacientes.

En segundo lugar se encuentran en proporciones similares: abuelas, tías y hermanas mayores. Con mucha menor frecuencia, niñeras. Los varones que acompañan a sus niños son casos excepcionales y siempre se trata de los padres o los abuelos, generalmente porque las mamás trabajan; en pocos casos porque los papás están solos con sus hijos. Muy pocos padres concurren juntos- mamá y papá- a llevar a sus hijos al centro de salud (Fig. 8).

Fig. 8: Género y parentesco o afinidad del adulto acompañante con el niño.



Edad de los adultos acompañantes

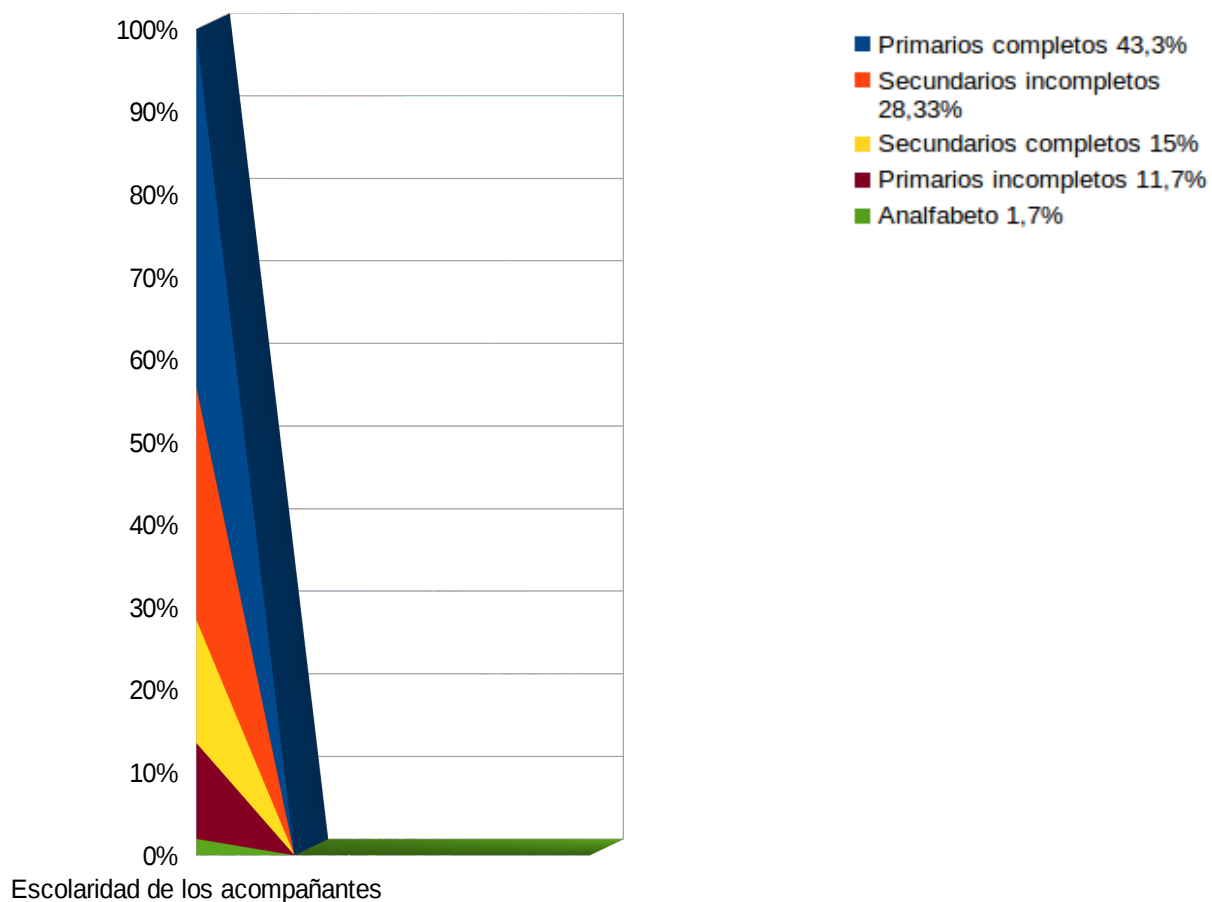
Las madres, como así también las tías, que llevan a sus niños a la unidad sanitaria presentan entre 14 y 45 años de edad. Las abuelas presentan entre 35 y 65 años. Las hermanas mayores son adolescentes o adultas jóvenes.

Los varones que acompañan solos a sus niños para los controles sanitarios son mayores de 30 años de edad. Del pequeño grupo de varones que van junto a sus parejas a llevar a sus hijos, la mayoría tiene entre 25 y 35 años de edad.

Escolaridad del adulto acompañante

En relación a la escolaridad de los adultos acompañantes, el 1.7% es analfabeto, el 11.7% tiene estudios primarios incompletos, el 43.3% completaron la escuela primaria, el 28.3% tiene los estudios secundarios incompletos y el 15% ha concluido sus estudios secundarios (Fig. 9).

Fig. 9: Escolaridad del adulto acompañante



Situación laboral y económica del adulto acompañante

La mayoría de las mujeres que llevan a sus niños al centro de salud es ama de casa.

El 15% de las personas entrevistadas trabaja fuera del hogar; la mayoría de los varones lo hace en la construcción. Pocos refieren tener un oficio del cual viven. Las mujeres trabajan mayormente como empleadas domésticas y de comercio; son contadas las que refieren ser administrativas.

El 33.3% ha participado en algún momento en trabajos comunitarios, mayormente como ayudante en algún comedor o copa de leche vecinal.

Usos y saberes de plantas medicinales por la población en estudio

Conforme a las entrevistas realizadas a los adultos que acompañaban a sus niños al centro de salud, algún miembro de la familia utiliza plantas medicinales (86.6%).

El 50% de las personas que usan plantas medicinales las administran a sus niños, unos a partir de los tres años de edad, otros desde los seis años y pocos las suministran a niños menores de tres años.

“Ellos nunca hablan de Chaco (sus padres). No sé si conocen plantas. Mi mamá vino de Chaco a los 8 años y mi papá a los 20 años” (Mujer originaria de Berisso, 18 años de edad, 2008)

La adquisición de los conocimientos sobre el uso de plantas medicinales se realizó por transmisión familiar (70%). En segundo lugar y con mucha menor frecuencia, se hallan quienes lo aprendieron de un vecino (25,5%) Otro grupo los incorporó desde los medios de comunicación masiva (14%): TV, radio, revistas, libros, diarios, periódicos. El 11,5% obtuvo el conocimiento de un amigo.

“En mi casa son yuyeros”. Mi madre es de Chaco y mi padre de Santa Fe” (Mujer originaria de Santa Fe, 31 años de edad, 2007)

“Casi todo lo aprendí de mi mamá porque ella nos curaba así” (Mujer originaria de Santa Fe, 21 años de edad, 2009)

“Mi tía (paterna) de Santa Fe, nos daba té o preparaciones cuando éramos chicos. Nos daba para todo, fiebre, dolor de panza. Siempre que nos daba, estábamos mejor” (Mujer originaria de Berisso, 33 años de edad, 2010)

Los provenientes y los descendientes de comunidades de las provincias del interior, refirieron haber aprendido de los pueblos originarios sobre el uso de plantas medicinales, así como también de los

criollos, quienes a su vez recibieron los saberes de las distintas formas de curar, tanto de los pueblos originarios como de los europeos.

El adulto acompañante refiere que en su lugar de origen para acceder al centro sanitario más cercano debían recorrer muchos kilómetros y las plantas eran la única medicina disponible. Mientras que al mudarse a Berisso refieren que hay muy pocas plantas medicinales disponibles y viven relativamente cerca de Unidades Sanitarias y del Hospital. Por estos motivos es que hoy usan una menor variedad de especies vegetales y ya no las utilizan en forma exclusiva, sino como complemento de la medicina alopática.

“Mi madre es Mocoví y mi padre Mataco. Al vivir acá nos adaptamos a ver los médicos, porque es difícil encontrar las plantas” (Mujer originaria de Santa Fe, 29 años de edad, 2009)

“Yo no uso plantas porque me da miedo. Ellos (su familia que vive en Chaco) usan y saben”. “Acá hay médicos cerquita” Mujer originaria de Chaco, 40 años de edad, 2010)

La transmisión desde familia y vecinos se produce de boca en boca. Los curanderos son algunos de los transmisores de conocimientos y otros refieren ser “especialistas” en el uso de alguna planta medicinal en particular.

“Cuando era niño, me llevaban al curandero. Pero ya no, avanzó la ciencia” (Hombre originario de Chaco, 45 años de edad, 2008)

Por su parte, los descendientes de europeos que utilizan algunas plantas medicinales, recibieron los conocimientos principalmente de los medios masivos de comunicación.

Los descendientes de originarios del interior del país refieren que las plantas que utilizan los alivian en sus problemas de salud. La mayoría cree que no hace mal, haciendo la salvedad que si no se las sabe usar pueden ser dañinas, mientras que otras personas refieren no saber si hacen mal.

Los oriundos de Berisso y los descendientes de europeos, una pequeña fracción utiliza una escasa variedad de especies vegetales para sus problemas de salud y lo hacen casi exclusivamente en adultos, con excepción de las plantas que se administran por vías inhalatoria y tópica, las que son recibidas también por los niños.

“Mi madre es de Uruguay. Yo no creo en nada. Esos yuyos los venden en la farmacia. Yo no uso nada” (Mujer originaria de Berisso, 23 años de edad, 2010)

“Siempre me hizo bien. Prefiero lo casero a los otros remedios” (Mujer de 21 años de edad, originaria de Buenos Aires, cuyos padres son de Misiones, 2010)

“Hay que saber usarlas, sino puede pasarse de revoluciones y cada persona es diferente” (Hombre de 44 años de edad, originario de Salta, 2011)

En el trabajo de campo realizado el total de las respuestas no da el 100% debido a que las preguntas tienen respuestas múltiples.

Problemas de salud que presentó el grupo familiar en los últimos tres años

El trabajo realizado arrojó por resultado que dentro del grupo familiar se presentaron problemas de salud respiratorios (97%) y digestivos (95,5%). En segundo lugar se nombraron los problemas del aparato locomotor (69%) y de la piel (68%). En tercer lugar, con incidencia marcadamente menor, se refirieron a las afecciones renales y de las vías urinarias (47%), pediculosis (35,5%), diabetes (30%), hipertensión arterial (25%). Por último, los informantes mencionaron las afecciones cardíacas (11%)

Cabe destacar que hubo un grupo de problemas de salud, que no fue mencionado en la entrevista cuando se preguntó sobre problemas de salud presentes en la familia y sin embargo se refirieron a ellos cuando se les preguntó acerca de qué plantas utilizaban para cada afección. Dichos problemas fueron nervios: ansiedad, nerviosismo, insomnio (10,5%); dolor de muelas (2,5%); conjuntivitis (2,5%); aborto (2%) .

Acciones frente a problemas de salud en el grupo familiar

Al presentarse un problema de salud en el grupo familiar, la mayoría de los interlocutores respondió que utiliza plantas medicinales (88,5%), en segundo lugar concurren al Hospital (78,5%) y a la Unidad Sanitaria (77,5%). En tercer lugar refirieron que utilizan remedios caseros diferentes a las plantas medicinales (29%). Por último se encuentran quienes recurren a la automedicación con productos farmacéuticos (14%) y quienes consultan a un curandero (14%).

“Mi suegra es salteña y cura el Susto, el Empacho y el Ojeo” (Mujer originaria de Berisso, 25 años de edad, 2008)

“La pata de cabra, dicen que es un parásito, que puede llegar a matar si no se cura. La cura es con palabras” (Mujer originaria de Chaco, 24 años de edad, 2007)

“Mis padres son de Misiones y utilizan para el dolor de oídos, un cono de diario que se prende fuego en la orilla externa, mientras la punta se encuentra dentro del oído. Si el papel queda con rayas amarillas, es porque había aire y por eso era el dolor” (Mujer originaria de Moreno, Buenos Aires, 21 años de edad, 2009)

“Allá en Santa Fe, para no tener más hijos se llenaba la placenta con sal y se enterraba” (Mujer de 29 años de edad, originaria de Santa Fe, perteneciente a la comunidad Mocoví, 2010)

Grupo etario donde se utilizan mayormente las plantas medicinales

El 61,5% de la población entrevistada utiliza las plantas medicinales tanto en adultos como en los niños, con la salvedad de que en estos últimos varían las dosis y que algunas no deberían ser utilizadas en niños. Por su parte, el 31,5% solo las utiliza en adultos y el 1,5% solo en los niños.

Formas en que las personas adquieren las plantas curativas

Las formas en que las personas adquieren las plantas con el fin de ser utilizadas para sus problemas de salud son variadas. De la población entrevistada, la mayoría refirió haberlas comprado en distintos comercios (62%): farmacias, herboristerías, supermercados, almacenes, etc. En segundo lugar se encuentran quienes las obtienen gracias a personas que se las otorgan (55%): familiar, vecino, amigo. Un tercer lugar ocupan quienes recolectan ellos mismos las plantas que utilizan (30%). Por último, se encuentran quienes las cultivan (16%).

Adquisición de los conocimientos

En cuanto a dónde adquirió los conocimientos sobre el uso de plantas medicinales, la mayoría lo hizo por transmisión familiar (70%). En segundo lugar y con mucha menor frecuencia, se hallan quienes lo aprendieron de un vecino (25,5%). Otro grupo los incorporó desde los medios de comunicación masiva (14%): televisión, radio, revistas, libros, diarios, periódicos. El 11,5% obtuvo el conocimiento de un amigo.

Plantas medicinales utilizadas con mayor frecuencia

Manzanilla

El 54.7% de la población utilizó manzanilla para algún problema de salud (Fig. 10).

El 19% de los usos de manzanilla fue como tratamiento de problemas nerviosos. El 15.9% para problemas digestivos. El 13.5% para problemas dermatológicos (Tabla 1).

Si bien esta especie es usada por más de la mitad de quienes usan plantas medicinales, su uso es muy variado para distintos problemas de salud. No es específica como lo son Aloe vera que se aplica en afecciones dermatológicas, eucalipto utilizada en problemas respiratorios o tilo que se usa en problemas nerviosos.

“A la manzanilla mi mamá primero la comenzó a usar porque le dijeron que hace bien al estómago, y como sintió que la relaja, siguió consumiéndola” (Mujer originaria de Berisso, 29 años de edad,

2011)

Eucalipto

El 40.6% de la población entrevistada usó eucalipto para algún problema de salud (Fig. 10).

El 41.7% de las administraciones fueron para afecciones respiratorias (Tabla 1).

Cedrón

El 40.6% de la población entrevistada utilizó cedrón (Fig. 10) para algún problema de salud: 60% para problemas del corazón y el 11.1% afecciones digestivas. Se observó uso específico para el corazón (Tabla 1).

”Con el cedrón, al otro día de tomarlo, ya come de todo”. “Acá usan curanderos porque no saben usar las plantas” (Mujer originaria de Chaco, 32 años de edad, 2007)

Boldo

El 31.2% de la población refirió haber utilizado boldo para algún problema de salud (Fig. 10).

El 10.1% de las administraciones fueron para afecciones digestivas (Tabla 1).

Burrito

El 23.4% de la población refirió haber utilizado burrito para algún problema de salud (Fig. 10).

El 7.4% de las administraciones fueron para afecciones digestivas (Tabla 1).

Tilo

El 15.6% de la población refirió haber utilizado tilo para algún problema de salud (Fig. 10).

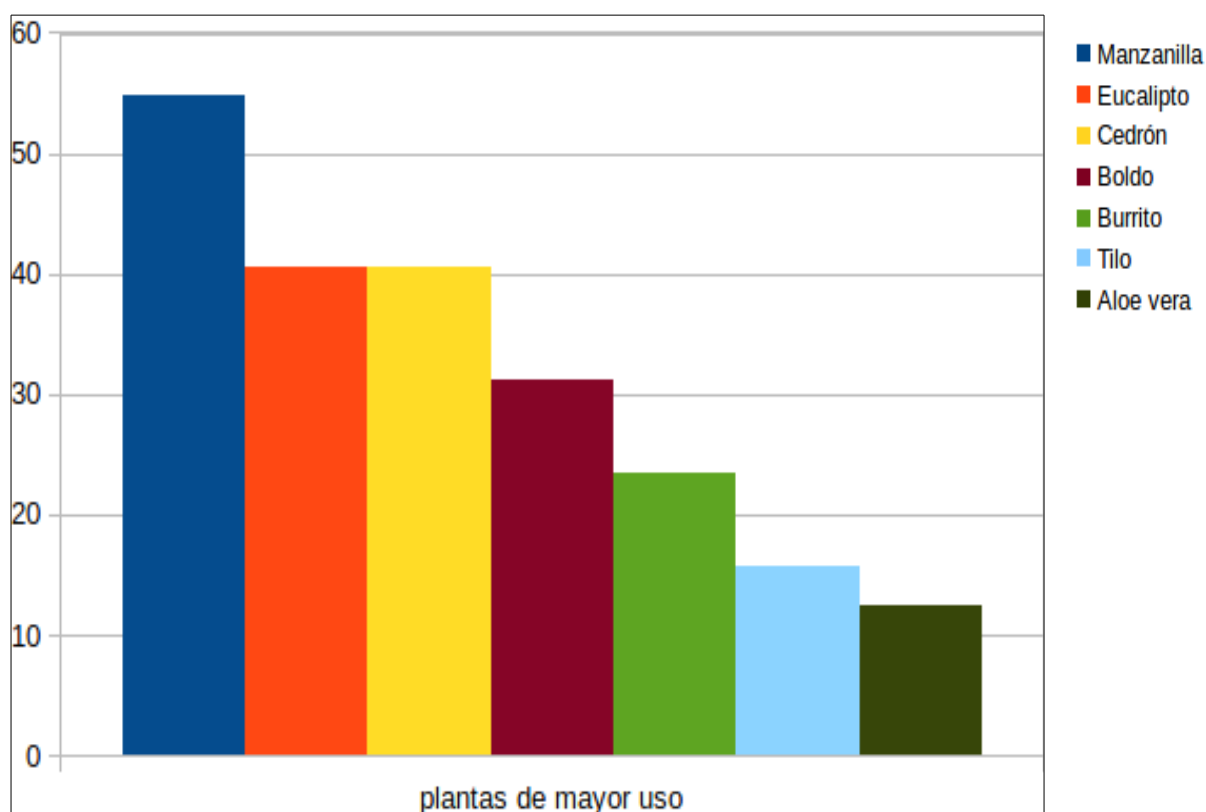
El 38.1% de las administraciones fueron para problemas nerviosos (Tabla 1).

Aloe vera

El 12.5% de la población refirió haber utilizado Aloe vera para algún problema de salud (Fig. 10).

El 46.2% de las administraciones fueron para afecciones dermatológicas (Tabla 1).

Fig. 10: Especies vegetales mayormente utilizadas.



Plantas usadas en los distintos problemas de salud

Conforme a lo relevado el total de plantas medicinales usadas por la población estudiada fue de (64) especies. Mientras que las aplicaciones para tratar las distintas afecciones del grupo familiar fueron 363.

1-Problemas digestivos

El 94.5% de la población entrevistada (200) refirió haber utilizado plantas para problemas digestivos (Fig. 11).

El 56,2% del total de las especies vegetales (64), se usó para afecciones digestivas (Tablas 1 y 2).

El 52.1% del total de las aplicaciones (363) fue para problemas digestivos.

Se mencionaron 35 especies usadas para los problemas digestivos. Las de mayor uso fueron manzanilla, cedrón, boldo, limón, burrito, poleo. Le siguen peperina, menta, paico, ruda, salvia, marcelita, orégano, yerba lucero, Aloe vera, cola de caballo, laurel, romero, tilo. Las especies menos usadas para estas afecciones: aguaribay, ajeno, anís común, atamisque, buscapina, eneldo, granada, lapacho, llantén, malta, palo azul, palo santo, repollo, sertal, tala, yerba de pollo.

“Mi padre usa limón para todo, hasta en la sopa, para que no le haga mal nada” (Mujer originaria de Berisso, 37 años de edad, 2008)

2-Problemas respiratorios

El 30% de la población entrevistada (200) refirió haber utilizado plantas para problemas respiratorios (Fig. 11).

El 21,9 % del total de las especies vegetales (64), se usó para afecciones respiratorios (Tablas 1 y 2).

El 16.5% del total de las aplicaciones (363) fue para problemas respiratorios.

Se mencionaron 14 especies para problemas respiratorios. Con mayor frecuencia fueron eucalipto (41.7%) y limón (28.3%). Con menor uso: naranja, Aloe vera, manzanilla, ambay, burrito, laurel, mandarina, paico, chañar, quebracho, quimpe, repollo.

3-Problemas dermatológicos

El 26% de la población entrevistada (200) refirió haber utilizado plantas medicinales para afecciones dermatológicas (Fig. 11).

El 24,9% del total de las especies vegetales (64), se usó para afecciones dermatológicas.

El 14,3% del total de las aplicaciones (363) fue para problemas dermatológicos (tablas 1 y 2).

Se mencionaron 14 especies para estos problemas: Aloe vera (46.2%), malva (15.4%) m anzanilla (13.5%), utilizadas específicamente para problemas dermatológicos. Las otras especies usadas para piel, también presentan otros usos diferentes al dermatológico: achira, ceibo, lengua de vaca, paraíso, llantén, tusca, espinillo, ruda, lino, ombú, romero.

4-Problemas nerviosos (ansiedad, insomnio, nerviosismo)

El 10.5% de la población estudiada (200) utilizó plantas medicinales para afecciones nerviosas (Fig. 11).

El 12,5% del total de las especies vegetales (64), se usó para afecciones nerviosas (tablas 1 y 2).

El 5,8% del total de las aplicaciones (363) fue para problemas nerviosos.

Se mencionaron 8 especies para estos problemas. Las más utilizadas fueron tilo (38.1%), manzanilla (19%), melisa (14.3%) y menta (9.5%). Le siguieron en uso boldo, valeriana, palo santo, eucalipto.

5-Enfermedades del corazón

El 5% de la población estudiada, refirió haber utilizado plantas medicinales para afecciones del corazón (Fig. 11).

El 7,8 % del total de las especies vegetales (64), se usó para afecciones cardíacas.

El 2,8% del total de las aplicaciones (363) fue para problemas del corazón (Tablas 1 y 2).

Se mencionaron 5 especies para estos problemas: cedrón (60%). Le siguen con menor uso yerba de pollo, manzanilla, melisa, palo azul.

La planta utilizada específicamente para las afecciones cardíacas fue cedrón.

6-Afecciones renales y de las vías urinarias

El 3% de la población en estudio refirió haber usado plantas medicinales para afecciones renales y de las vías urinarias (Fig. 11).

El 10,9 % del total de las especies vegetales (64), se usó para afecciones renales y de vías urinarias (Tablas 1 y 2).

El 4,4% del total de las aplicaciones (363) fue para problemas renales y de vías urinarias.

Se nombraron 7 especies para estos problemas: cola de caballo (31.3%), yerba meona (12.5%) y Aloe vera (12.5%). Le siguen en uso: malva, barba de choclo, sombra de toro, palo santo.

Cola de caballo es la especie utilizada específicamente para estos problemas.

7-Afecciones del aparato locomotor

El 3% de la población en estudio utilizó plantas para problemas del aparato locomotor (dolores musculares, artrosis, artritis, reuma, calambres, golpes) (Fig. 11).

El 7,8 % del total de las especies vegetales (64), se usó para estas afecciones (Tablas 1 y 2).

El 1,7% del total de las aplicaciones (363) fue para problemas del aparato locomotor.

Se mencionaron 5 especies utilizadas para dichos problemas: rey de mil hombres, fresno, palo santo, malva, jarilla.

8-Parásitos (intestinales)

El 2.5% de la población en estudio utilizó plantas medicinales para tratar la parasitosis intestinal (Fig. 11).

El 4,7% del total de las especies vegetales (64), se usó para esta afección (Tablas 1 y 2).

El 1,4% del total de las aplicaciones (363) fue para tratar la parasitosis intestinal.

Se mencionaron 3 especies: ajo, paico y ruda.

9- Dolor de muelas

El 2.5% de la población en estudio utilizó plantas para calmar el dolor de muelas.

El 4,7% del total de las especies vegetales (64), se usó para estas afecciones (Tablas 1 y 2).

El 1,4% del total de las aplicaciones (363) fue para dolor de muelas.

Se mencionaron 3 especies vegetales: ajo, Aloe vera, brea.

10- Conjuntivitis

El 2.5% de la población estudiada utilizó plantas para el tratamiento de conjuntivitis.

El 3,1% del total de las especies vegetales (64), fueron usadas para esta afección (Tablas 1 y 2).

El 1,4% del total de las aplicaciones (363) fue para conjuntivitis.

Se mencionaron 2 especies vegetales: manzanilla y vinal.

11- Hipertensión arterial

El 2% de la población en estudio refirió haber utilizado plantas para el tratamiento de hipertensión arterial.

El 6,2% del total de las especies vegetales (64), se usó para esta afección (Tablas 1 y 2).

El 1,4% del total de las aplicaciones (363) fue para hipertensión arterial.

Se mencionaron 4 especies: ajo, Aloe vera, laurel, sarandí.

12- Aborto

El 2% de la población en estudio refirió que se utilizan plantas para provocar aborto.

El 6,2% del total de las especies vegetales (64), se utilizó para esta situación.

El 1,4% del total de las aplicaciones (363) fue para provocar aborto.

Se mencionaron 4 especies: ajenojo, mandarina, palo azul, ruda.

13- Diabetes

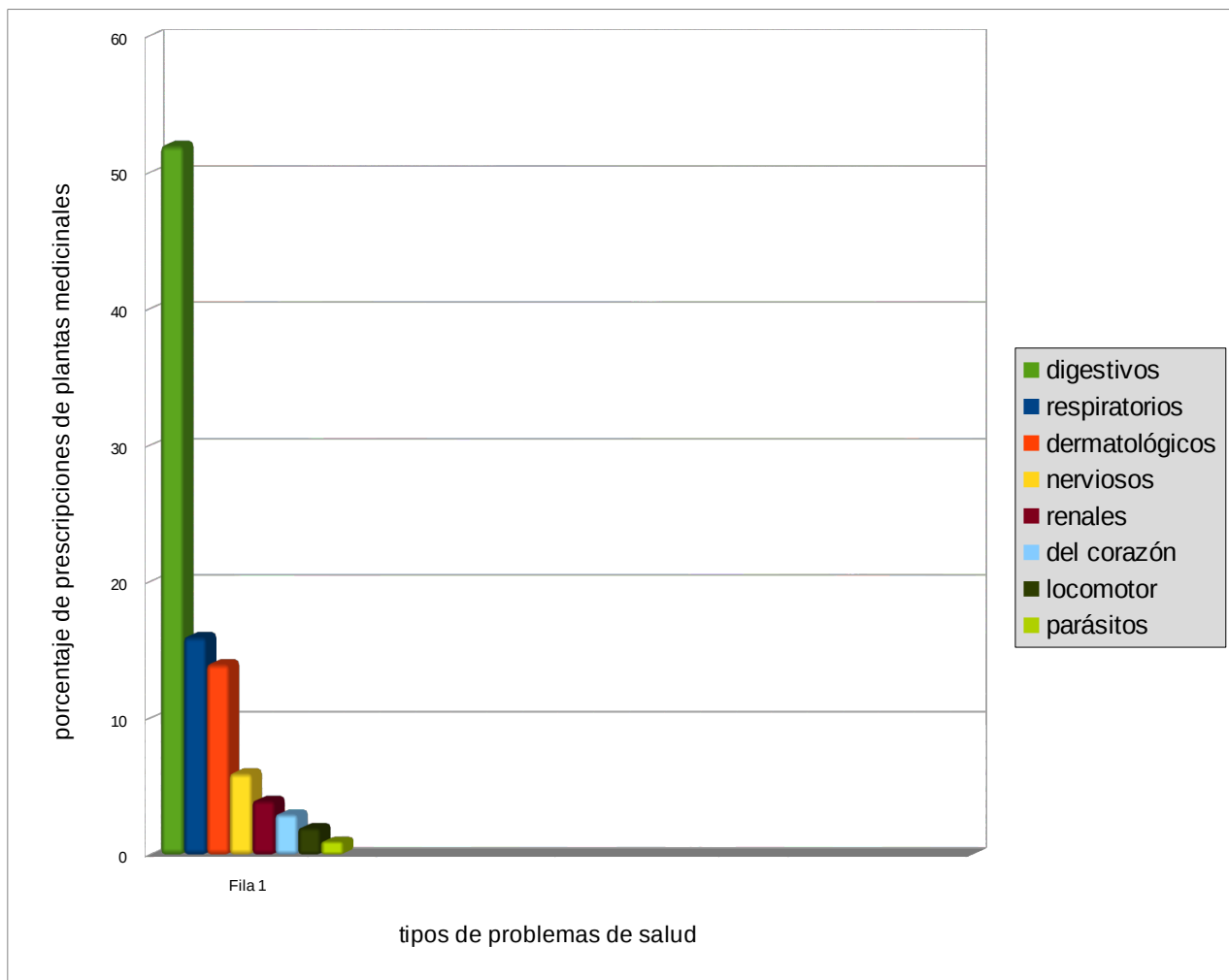
El 1.5% de la población en estudio refirió haber utilizado plantas medicinales para el tratamiento de diabetes.

El 4,7% del total de las especies vegetales (64), se utilizó para esta afección (Tablas 1 y 2).

El 0,8% del total de las aplicaciones (363) fue para tratamiento de diabetes.

Se mencionaron 3 especies: ajo, pezuña de vaca, sarandí.

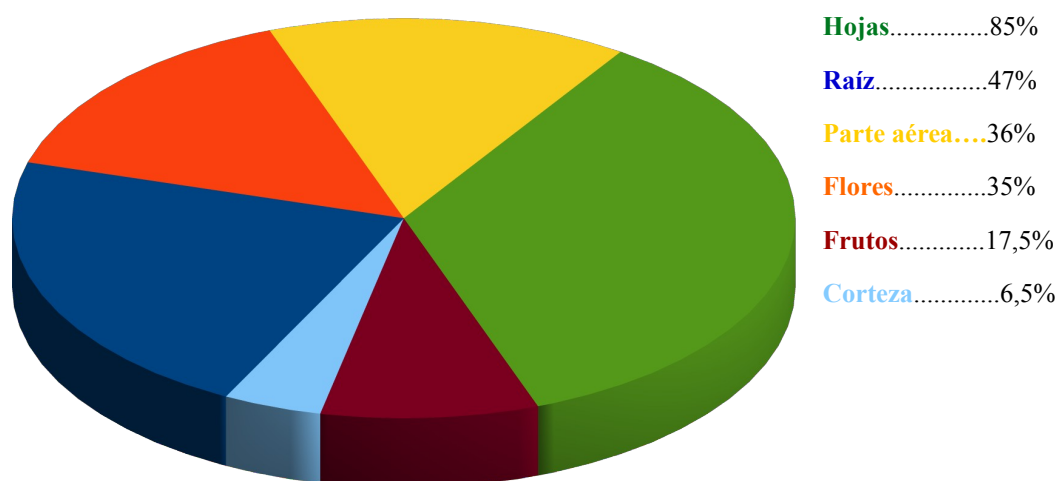
Fig, 11: Frecuencia de uso de plantas medicinales, según los problemas de salud presentados



Partes de las plantas utilizadas

En cuanto a la parte de la planta utilizada, el 85% corresponde a las hojas, el 47% a la raíz, el 36% a la parte aérea, el 35% a las flores, el 17,5% a los frutos y el 6,5% a la corteza (Fig. 12)

Fig. 12: Partes de las plantas utilizadas



Formas de preparación y de administración

Las formas de preparación son variadas, aunque las de mayor uso son infusión (88%) y decocción (69%). Coincidiendo en muchas plantas ambas formas de preparación (tablas 1 y 2). Otras formas de preparación utilizadas, aunque con menor frecuencia son: vaho, tintura, jarabe, crema, jabón, conserva, dulce, jugo, crudas sin preparar.

Las formas en que son administradas las plantas también son variadas (tablas 1 y 2). La mayoría utiliza la vía oral (91%) para infusiones, decocciones, tinturas, jarabes, jugos y exprimidos, dulces y conservas. El 26 % las administra por vía tópica, incluyendo baños, cremas, jabones, tinturas, lociones, colirios, buches, ungüentos y la utilización directa de partes de la planta. El 23% utiliza la vía inhalatoria: vahos, humos de sahumerios.

Periodos de administración de los vegetales como tratamiento

Ante un problema de salud en el grupo familiar, el tiempo de utilización de las plantas para tratar dichos problemas fue variable. El 62% las usa por más de un día y menos de una semana, el 17,5% solo por un día, el 8,5% las usan siempre y el 5,5% las usan por más de una semana.

Con respecto a la frecuencia de uso por día, el 68% las usa solo una vez al día, el 43% entre una y tres por día, el 3,5% las usó entre tres y cinco veces y el 0,5% las utilizó más de cinco veces al día.

Toxicidad de las plantas medicinales, según percepción de las personas en estudio

Acerca de la toxicidad de las plantas medicinales, el 69% considera que no hacen mal, el 22% no sabe si hacen mal y el 9% sostiene que sí pueden hacer mal (Fig. 13)

Fig. 13: Toxicidad de las plantas medicinales, según percepción de las personas en estudio

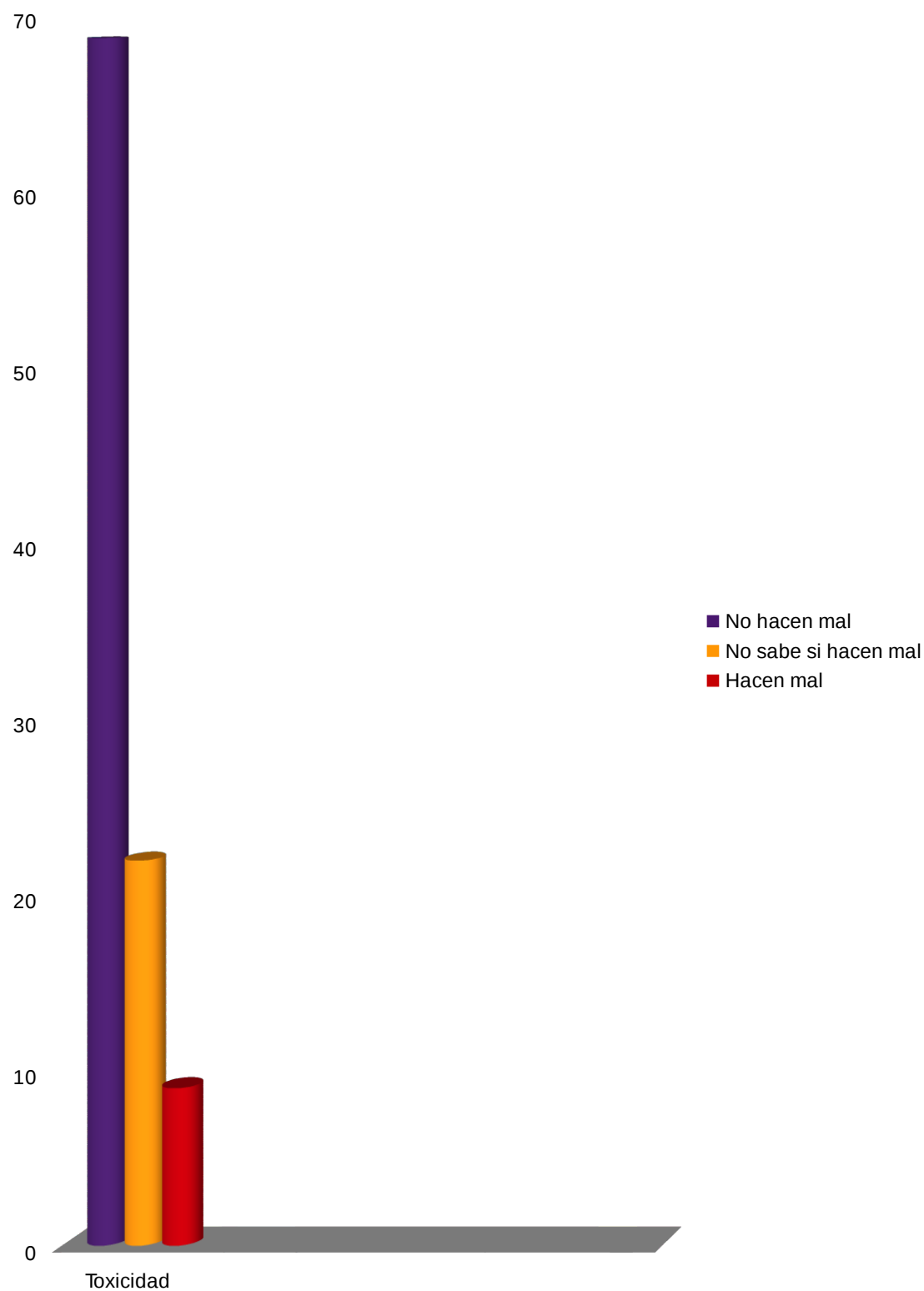


Tabla 1: Plantas medicinales utilizadas por la población en estudio: datos obtenidos en el trabajo de investigación
datos de interés relevados en la bibliografía (efectos farmacológicos reconocidos y otros usos medicinales)

Especie y Familia	Hábito de Crecimiento	Parte usada Formas de preparación y administración	Afecciones para las cuales se las usa	Destinatarios	Modos de obtención	Efectos Farmacológicos reconocidos	Otros usos Etnomedicinales
Achira, Achira roja y Achira amarilla <i>Canna indica</i> L. Cannaceae	Hierba perenne	Rizoma; Hojas Decocción; Tópica Vía oral Local	Infección urinaria; Llagas en la boca (aftas bucales)	Niños; Adultos	Reciben de otras personas; Cultivan	Diurético; Emoliente (Toursarkissian, 1980)	hojas, tópico Refrescante; vía oral: Antirreumático; Diurético; Antiasmático; Emoliente; Diaforético; Afecciones de riñón, vejiga y vías urinarias; Otalgia; Abortivo (Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1997; 1998; Hernández, <i>et al</i> , 2011)
Aguaribay, Guaiguay <i>Schinus molle</i> L. Anacardiaceae	Árbol (10 - 20m)	Corteza; Hojas; Frutos Decocción Vía oral	Cura el dolor de estómago	Adultos	Recolectan; Reciben de otras personas	Antiinflamatorio; Antioxidante; Insecticida (Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)	Regulador del ciclo menstrual; Infecciones genitales; Antiinflamatorio; Antirreumático; Purgante; Antiséptico local; Expectorante; Digestivo; Bronquitis; frutos Saborizante; Ornamental; hojas Sahumar ambientes y alejar mal aire y malos deseos (Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1999; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)

Ajenjo <i>Artemisia absinthium</i> L. Asteraceae	Subarbusto aromática perenne (0.4 a 1.5m)	Hojas Infusión Vía oral	Diarrea	Niños; Adultos	Recolectan; Reciben de otras personas	Antimicrobiano; Antioxidante (Martínez Crovetto, 1981; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2011)	Digestivo; Antiparasitario; Contra la malaria; Antigripal; Resfríos; “Símbolo de la salud integral”; Antimicrobiano; Antoxidante; tóxico Picaduras de escorpiones; Mordeduras de serpientes (Martínez Crovetto, 1981; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2011)
Ajo <i>Allium sativum</i> L. Alliaceae 	Hierba anual perenne	Bulbo Crudo: diente solo o con miel Vía oral	Para la presión alta; Antitumoral; Antiparasitario	Adultos; Niños	Compran	Antitumoral; Antioxidante; Antihipertensivo; Cardioprotector; Antimicrobiano; Inmunomodulador Hipolipemiente; Hipoglucemiante; Insecticida (Hurrell <i>et al</i> , 2008)	Antifebril; Analgésico de oído; Odontalgia; Analgésico estomacal; Analgésico menstrual; Antirreumático; Bronquitis; Tuberculosis; Prurigos; Antimicótico; Antiparasitario; Antihipertensivo; Hipolipemiente; Hipoglucemiante; Antitumoral; Antiséptico; Energizante; Cardioprotector; Antimicrobiano vaginal; Culinario (Tramil, 1996; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2013)

Aloe vera <i>Aloe vera</i> L. Burm. f. Asphodelacea	Planta perenne carnosa (hasta 13m)	Hojas Pulpa de hoja: sin preparar; Infusión: dejar enfriar; Jabones caseros; Crema: batido con gotas de aceite Vía oral Tópica	Hipertensión arterial; Afecciones odontológicas; Inflamación de la garganta; Quemaduras; Cicatrices; Inflamación; Para después de afeitar; Acné; Mejorar la lactancia	Niños; Adultos	Cultivan; Reciben de otras personas	Antitumoral; Antimicrobiano de piel y mucosas; Antioxidante; Hipoglucemiante; Antilipídémico; Inmunoestimulante (Alonso, 2004)	Lesiones oculares; Lesiones de piel; Antiasmático; Bronquitis; Analgésico articular; Laxante; Repelente hojas Comestibles; Cosmético (Alonso, 2004; Muiño, 2011; Hurrell <i>et al</i> , 2013)
---	--	--	--	-------------------	--	--	---

Ambay, Ambahú <i>Cecropia pachystachya</i> Trécul Urticaceae	Árbol (10 - 20m)	Hojas; Corteza Decocción Vía oral	Tos	Niños; Adultos	Recolectan; Reciben de otras personas (Chaco)	Antimicrobiano; Antioxidante (Lifchitz, 2014; Alonso y Desmarchelier, 2015)	hojas Antiasmático; Antiparkinsoniano; corteza: Cardiotónico; Diurético; Estimulante; Verrugas; Tumor de piel; Antitusivo; Expectorante; Broncodilatador; Antiespasmódico; Antiséptico; Antimicrobiano; Antioxidante; fruto Comestible (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Alonso, 2004; Anmat, 2011; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Alonso y Desmarchelier, 2015)
Anís común <i>Pimpinella anisum</i> L. Apiaceae	Hierba aromática anual	Semilla Infusión Vía oral	Dolor de estómago	Niños	Compran; Reciben de otras personas	Digestivo; Carminativo; Antiespasmódico (Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014)	Antiespasmódico; Carminativo; Expectorante; Pie de atleta; Escabiosis; Pediculosis; Estimulante de la lactancia; Menstruación (Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014)

Atamisqui, Atamisque <i>Atamisquea emarginata</i> Miers ex Hook. & Arn. Capparaceae	Árbol (1.5m)	Parte aérea; Hojas Decocción Vía oral	Empacho	Niños; Adultos	Reciben de otras personas (Santiago del Estero)	Antiséptico; Antioxidante; Repelente de insectos (Lifchitz, 2014)	Digestivo; Hepatoprotector; Antiácido; Antihelmíntico; Antirreumático; Antitusivo; Antianémico; Antioxidante tópico Dolores óseos; Odontalgias; Repelente; Antiséptico; (Toursarkissian, 1980; Ladio y Lozada, 2009; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)
Barba de Choclo, Estigmas de maíz <i>Zea mays</i> L. Poaceae	Planta herbácea (hasta 2.5m)	Estigma Decocción; Infusión Vía oral	Para los riñones; Diurético	Adultos	Compran; Cultivan; Reciben de otras personas	Diurético; Hipotensor; Hipoglucemiante; Antiinflamatorio (Burgstaller, 1968; Martínez Crovetto, 1968, 1981; Alonso, 1998; Ciarlotti y Golberg, 2015)	Diurético; Antiedematoso; Antihipertensivo; Antiblenorrágico; Antiinflamatorio; Afecciones urinarias; Antirreumático; Antigotoso; Hipoglucemiante; Astringente; Hepatoprotector; Nutritivo (Burgstaller, 1968; Martínez Crovetto, 1968, 1981; Toursarkissian, 1980; Alonso, 2004; Tramil, 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2013; Ciarlotti y Golberg, 2015)

Boldo <i>Peumus boldus</i> Molina Monimiaceae	Arbusto frondoso aromático	Hojas; Frutos Infusión Vía oral	Afecciones del hígado; Con el mate, para que no haga mal; Para que no hagan mal las comidas muy grasosas; Dolor de úlcera; Descompostura; Para estar tranquilo	Adulto: mayor uso; Niños	Compran; Reciben de otras personas	Colerético; Colagogo; Diurético; Regula la función Hepatovesicular; Antioxidante; Antibacteriano; Diurético suave (Martínez Crovetto, 1981; Alonso, 1998; Hurrell <i>et al</i> , 2008, 2011; Lifchitz, 2014)	Digestivo; Acción Hepatovesicular; Antihelmíntico; Sedante; Gonorrrea; Cálculos urinarios; Dolores reumáticos; Colerético; Colagogo; Diurético; Saborizante de bebidas; Condimento; Sustituto del laurel; frutos Comestibles crudos y cocidos. (Martínez Crovetto, 1981; Alonso, 1998, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Anmat, 2011; Lifchitz, 2014)
Brea <i>Parkinsonia praecox</i> (Ruiz & Pav.) Hawkins Leguminosae	Arbusto o arbolito (hasta de 6 m)	Savia; Corteza; Flores Infusión; Sahumerio; Sin preparar: goma de brea Tópico; Vía oral	Para mantener encías y dentadura sana	Niños: mayor uso	Juntan: extrae de los árboles	Antitusivo; Estomáquico; Antiácido (Hurrell <i>et al</i> , 2011)	Dolor de muelas; Antitusivo; Antigripal; Resfríos; corteza de la raíz Facilita la expulsión de la placenta; Comestible; Endulzante; Pegamento casero (Hurrell <i>et al</i> , 2011)

Burrito, Pajita de olor <i>Aloysia polystachya</i> (Griseb.) Moldenke Verbenaceae	Arbusto aromático (1.5 - 4m)	Hojas; Parte aérea Infusión; En el mate; Decocción Vía oral	Estomacal; Empacho; Respiratorio	Niños; Adultos	Reciben de otras personas; Compran	Antifúngico; Antihelmíntico; Antioxidante; Insecticida; Ansiolítico; Antidepresivo (Martínez Crovetto, 1981; Hurrell <i>et al</i> , 2011)	Digestivo; Náuseas; Vómitos; Hepatoprotector; Tónico; Eupéptico; Carminativo; Sedativo; Antirreumático; Antigripal; Ayuda a expulsar la placenta; Antihelmíntico; Saborizante; Antioxidante; tópico Piojicida; Vulnerario; Antidermatósico; Antifúngico; Insecticida (Martínez Crovetto, 1981; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2011)
Buscapina <i>Parietaria officinalis</i> L. Urticaceae	Hierba	Hojas En el mate Vía oral	Para dar sabor; Para la digestión	Adultos	Reciben de otras personas; Cultivan	Antiespasmódico (Pérez y Pochettino, 2010)	Relajante; Antiespasmódico; Tónico depurativo; Hepatoprotector (Pérez y Pochettino, 2010)

Cebada: Malta de Cebada <i>Hordeum vulgare</i> L. Poaceae	Hierba anual	Granos de espigas Infusión: de molienda Vía oral	Para ir de cuerpo	Adultos	Compran	Hipolipemiente; Antitumoral; Antioxidante (Hurrell <i>et al</i> , 2013; Lifchitz, 2014)	Cefaleas; Reumatismo; Enfermedades respiratorias; Enteritis; Aterosclerosis; Diurético; Hipolipemiente; Expectorante; Febrífugo; Galactóforo; Laxante; Hepático; Antiictérico; Cardiotónico; Hiperglucemiente; Digestivo; Analgésico; Antiinflamatorio; Nutritivo: calcio, hierro, magnesio, fósforo, cromo; Gastronómico: harina, sémola; tópico Forunculosis; Abscesos (Hurrell <i>et al</i> , 20013; Lifchitz, 2014)
Cedrón <i>Aloysia</i> <i>citriodora</i> Palau Verbenaceae	Arbusto aromático (1.5 - 4m)	Hojas Infusión; En el mate; Decocción Vía oral	Dolor de estómago; Para el corazón	Adulto: mayor uso; Niños	Reciben de otras personas; Compran	Antiespasmódico; Eupéptico (Anmat, 2011; Lifchitz, 2014)	Antiespasmódico; Antiflatulencias; Palpitaciones; Náuseas; Mareos; Vértigos; Insomnio; Ansiolítico; Expectorante; Antiparasitario; Hemorroides; Várices; Odontalgias; Perfumería; Licorería (Toursarkissian, 1980; Martínez Crovetto, 1981; Lahitte <i>et al</i> , 1996; 1998; Alonso, 2004; Anmat, 2011; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)

Ceibo <i>Erythrina crista-galli</i> L. Leguminosae	Árbol (5 - 10m)	Hojas; Flores; Corteza Infusión; Decocción Tópica: baños	Heridas	Niños; Adultos	Recolectan; Reciben de otras personas	Astringente local; Antiasmático (Lahitte <i>et al</i> , 1999; Lifchitz, 2014)	Astringente; Antiasmático; Expectorante; Antitusivo tópico Hemorroides; Heridas; Inflamación vaginal (Tourssarkisian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1996; 1997; 1998; Muño <i>et al</i> , 2002; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)
Cola de caballo <i>Equisetum giganteum</i> L. Equisetaceae	Rizoma perenne rastrero	Parte aérea Infusión; Decocción Vía oral	Infección urinaria; Limpia el intestino; Estomacal	Adultos	Reciben de otras personas; Recolectan; Compran	Diurético; Antiviral; Antimicrobiano; Relajante muscular; Favorece el crecimiento de los nervios (Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011)	Problemas urinarios; Diurético; Hepatoprotector; Diabetes; Reumatismo; Digestivo; Homeostático; Depurativo; Emenagogo; Antidisentérico; Afecciones respiratorias; Antianémico; Facilitador del parto; Abortivo; tópico Emoliente; Antivaricoso; Analgésico muscular; Antidermatósico; Caída del cabello (Toursarkissian, 1980; Martínez Crovetto, 1981; Pochettino y Martínez, 1998; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)

Chañar <i>Geoffroea decorticans</i> (Hook. & Arn.) Burkart Leguminosae	Árbol (7m)	Hojas; Flores; Frutos; Corteza Decocción Vía oral	Gripe; Tos	Niños; Adultos	Reciben de otras personas	Antimicrobiano; Antifúngico (Alonso, 2004; Lifchitz, 2014)	Emoliente; Balsámico; Antitusivo; Resfríos; Antiasmático; Antidiarreico; Infecciones urinarias; Hemorragias menstruales; Hemorroides; Anticonceptivo; Miasis; Heridas por espinas; Consolida fracturas; Ornamental; Maderable; frutos comestibles (Martínez Crovetto, 1981; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2010, 2011; Lifchitz, 2014)
Eneldo <i>Anethum graveolens</i> L. Apiaceae	Hierba aromática	Frutos; Hojas Infusión Vía oral	Dolor de panza	Niños; Adultos	Reciben de otras personas	Antiespasmódico; Carminativo; Galactogogo; Amenagogo (Martínez Crovetto, 1981; Alonso, 2004; Lifchitz, 2014)	Carminativo; Antiespasmódico; Galactogogo; Digestivo; Dolores Menstruales; Diurético; Comestible; Saborizante; Conservante de alimentos (Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014)

Espinillo, Aromito, Aromita <i>Acacia caven</i> (Molina) Molina Leguminosae	Árbol (2 - 6m)	Corteza; Hoja; Raíz; Semilla Decocción Tópica: baños	Toda clase de granos	Niños; Adultos	Reciben de otras personas	Cicatrizante; Purgante; Emético; Diurético (Lifchitz, 2014; Volkman, 2017)	Expectorante; Disfonías; Otitis; Hipotensor arterial; Hipoglucemiante; Antirreumático; Antigotoso; Diurético; Purgante; semillas Digestivo; tópico Quemaduras; Cicatrizante; Desinfectante; flores y tallos Perfumería; Tinturas para telas (Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1996; 1998; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Volkman, 2017)
Eucaliptus, Eucalipto <i>Eucalyptus globolus</i> Labill. Myrtaceae	Árbol (70 - 90m)	Hojas; Frutos Vapor; Jarabe; Sahumar; Decocción Inhalatoria; Vía oral; Tópica: baños, paños tibios	Problemas respiratorios; Gripe; Resfrío; Fiebre; Bronco- espasmos; Catarros; Para limpiar el ambiente; Relajante	Niños; Adultos	Reciben de otras personas; Recolectan	Expectorante; Fluidificante respiratorio; Descongestivo nasal; Antifebril; Antimicrobiano; Hipoglucemiante; Antiséptico; Vulnerario; Antirreumático; Antigotoso (Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)	Antiasmático; Bronquitis; Faringitis; Amigdalitis; Resfríos; Dermatitis; Anticandidiásico; Antibacteriano; Atiespasmódico; Hipoglucemiante; Diurético; Antirreumático; Antigotoso; Astringente; Antidiarreico; Antiinflamatorio; Para Fumigar las habitaciones; Saborizante; Aperitivo tópico Antiséptico; Heridas; Quemaduras (Burgstaller, 1968; Alonso, 1998; 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Muño, 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)

Fresno <i>Fraxinus excelsior</i> L. Oleaceae	Árbol (40m)	Parte aérea; Hojas Infusión; En el mate Vía oral	Dolor de huesos	Adultos	Reciben de otras personas	Antiinflamatorio Diurético; Hipotensor; Hipoglucemiante; Astringente; Diaforético; Antirreumático (Hurrell <i>et al</i> , 2011)	Antifebril; Analgésico; Antiinflamatorio; “Árbol del dolor de muelas”; Antirreumático; Antigotoso; Laxante; Diurético; Litiasis renal; Antiparasitario; Dolor de oídos; Diabetes; Antianémico; Debilidad muscular (Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)
Granada <i>Punica granatum</i> L. Lythraceae	Arbusto o Árbol pequeño (2 a 5m)	Frutos; Raíz Decocción Vía oral	Diarrea	Adultos; Niños	Reciben de otras personas; Cultivan; Compran	Antiparasitario; Antibacteriano; Gingivitis; Cicatrizante; Astringente; Antiinflamatorio (Lifchitz, 2014)	corteza de la raíz Antiinflamatorio; Antimicrobiano; Antidiarreico; Antiparasitario; Antifebril; Antioxidante; Antitumoral; Antiviral; flores, cáscara del frutos Astringente; Antidiarreico; corteza, raíces: Antiparasitario; fruto Comestible (Hurrell <i>et al</i> , 2010; Lifchitz, 2014)

Jarilla <i>Larrea divaricata</i> Cav. Zygophyllaceae	Arbusto (hasta 3m)	Corteza; Hojas; Raíz Decocción Vía oral; Tópica; lavajes; buches; cataplasmas	Cura el reumatismo	Adultos	Reciben de otras personas	Antioxidante; Antineoplásico; Antimicrobiano; Antiviral; Antiinflamatorio; Inmunomodulador (Lifchitz, 2014)	Antiinflamatorio; Antirreumático; Antigotoso; Antitusivo; Antidiarreico; Infección urinaria; Antisifilítico; Odontalgias; Hiperhidrosis; Facilitador del parto; Febbrífugo; Resfríos; Neumonías; Hipotensor arterial; Desodorante de pies; Analgésico muscular; Desinfectante: heridas, mordeduras de serpiente; Enfermedades venéreas (Alonso, 2004; Hurrel <i>et al</i> , 2011; Muñoz, 2011; Lifchitz, 2014)
Lapacho amarillo y lapacho rojo <i>Handroanthus impetiginosus</i> (Mart. ex DC.) Mattos Bignoniaceae	Árbol (8 - 15m)	Hojas Decocción Vía oral	Vómitos	Niños; Adultos	Reciben de otras personas	Antineoplásico; Antimicrobiano; Antiviral; Antiinflamatorio; Analgésico; Diurético; Hipotensor arterial; Inmunostimulante (Alonso, 2004; Lifchitz, 2014)	Hepátoprotector; Enfermedades renales; Laxante; Antiemético; Hipotensor arterial; Diurético; Antianémico, Enfermedades respiratorias; Leucemias; Consolida fracturas; Astringente; Estimulante; Febbrífugo; Antirreumático tópico Antiséptico; Eczema; Psoriasis; Antihemorroidal; Candidiasis (Burgstaller, 1968; Lahitte <i>et al</i> , 1999; Alonso, 2004; Hurrel <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)

Laurel <i>Laurus nobilis</i> L. Lauraceae	Árbol (2 - 10m)	Hojas Decocción; Infusión Vía oral	Tos; Para la presión arterial; Vómitos;; Dolor de estómago	Adultos; Niños: mayor uso	Reciben de otras personas; Recolectan; Compran	Digestivo; Carminativo; Emenagogo; Antiinflamatorio; Pediculosis (Burgstaller, 1968; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)	Antirreumático; Digestivo; Hepatoprotector; Antiparasitario; Diurético; Antitusivo; Refríos; Carminativo; Antimicrobiano; Sedante; Narcótico: dosis altas; Anticonvulsivante, Hipoglucemiante; Condimento; Perfumería; Repelente insectos tópico Antiséptico (Burgstaller, 1968; Lahitte y Hurrell, 2001; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)
Lengua de vaca <i>Rumex crispus</i> L. Poligonaceae	Hierba	Hojas Decocción; Sin preparar Tópica	Quemaduras	Adultos; Niños	Reciben de otras personas; Recolectan	hojas Tónico; Astringente; Emoliente raíz Laxante; Depurativo; Antiherpético; Anti escorbútico (Toursarkissian, 1980; Lifchitz, 2014)	hojas Emoliente; Diarreas; Anemia raíz Estimulante; Vulnerario; Purgante (Toursarkissian, 1980; Lifchitz, 2014)
Limón <i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck Rutaceae	Árbol (3 - 6m)	Fruto Exprimido; Decocción Vía oral	Para que no hagan mal las comidas; Dolor de estómago; Diarrea; Vómitos; Resfríos	Adultos	Compran; Cultivan	Anticatarral; Antiescorbuto; Antifebril (Burgstaller, 1968; Martínez Crovetto, 1981; Lifchitz, 2014)	Antifebril; Acidulante de comidas y bebidas; Nutricional: ácido cítrico, vitamina C Repostería; Bebidas; semillas Antiparasitario (Hurrell <i>et al</i> , 2008; Muíño, 2011; Lifchitz, 2014)

Lino <i>Linum usitatissimum</i> L. Linaceae	Hierba anual	Semilla Sin preparación Vía oral	Mejora la piel y el cabello	Adultos	Compran	Laxante; Demulcente; Calmante; Analgésico; Antiinflamatorio; Antinefrítico; Anticatarral; Antioxidante; Estrogénico; Antitumoral (Hurrell <i>et al</i> , 2011; Ciarlotti y Golberg, 2015)	Constipación; Gastritis; Enfermedades respiratorias; Antinefrítico; Antioxidante; Estrogénico; Antitumoral; Antifebril; Antiinflamatorio; Antirreumático; Enfermedades venéreas; Cardiotónico tópico Emoliente, Textil: tallo (Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2013; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)
Lucero, Yerba del lucero, Yerba lucero, Lucera <i>Pluchea sagittalis</i> Less. Compositae	Hierba perenne	Parte aérea Decocción; Infusión Vía oral	Empacho; Dolor de estómago	Niños; Adultos	Reciben de otras personas; Compran	Carminativo; Digestivo; Colerético; Antibacteriano; Antiinflamatorio; Antioxidante (Martínez Crovetto, 1981; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)	Carminativo; Digestivo; Protector hepático; Náuseas; Antirreumático; Antioxidante; Enfermedades venéreas; Alcoholismo; Saborizante; tópico Antiséptico; Flebitis; Antibacteriano; Antiinflamatorio (Toursarkissian, 1980; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2011)

Llantén <i>Plantago major</i> L. Plantaginaceae	Hierba perenne	Hojas; Flores; Raíz Decocción; Sin preparar; Infusión Vía oral; Tópica	Úlcera de estómago; Aftas bucales; Antibiótico	Niños; Adultos	Reciben de otras personas	Antioxidante; Astringente; Antidiarreico; Antiácido; Antiulceroso; Antitumoral (Alonso, 1998; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)	Depurativo; Emoliente; Antisifilítico; Astringente; Antidiarreico; Antiácido; Antiinflamatorio renal y de vías urinarias; Expectorante; Antitusivo; Antialérgico; Hipo- colesterolémico; Hipoglucemiante; Hemostático tópico Conjuntivitis; Antihemorroidal (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Alonso, 1998; Lahitte <i>et al</i> , 1998; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Muño, 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)
Malva <i>Malva sylvestris</i> L. Malvaceae	Hierba anual	Hojas Decocción Vía oral; Tópica: baños de asiento	Infección urinaria; Vulvovaginitis; Hemorroides; Dolor de huesos; Calambres	Adultos; Niños: según efecto	Recolectan; Reciben de otras personas; Compran	Antioxidante; Antimicrobiano; Emoliente; Antitusivo; Digestivo; Diurético; Expectorante; Laxante (Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)	Antifebril; Dolor de cabeza; Picaduras de insectos; Dermatósico; Hepatoprotector; Diurético; Regulador de la menstruación; Facilitador del parto; Caída del cabello; Antiinflamatorio; Astringente; Expectorante; Antitusivo; Laxante; Antioxidante; Antibacteriano (Burgstaller, 1968; Anmat, 2011; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)

Mandarina <i>Citrus reticulata</i> Blanco Rutaceae	Árbol pequeño (3 - 5m)	Fruto Infusión; Decocción; Sin preparar: fruto Vía oral	Dolor de estómago; Abortivo	Adultos	Reciben de otras personas; Compran	Antiespasmódico; Antiescorbútico; Digestivo; Depurativo; Relajante; Sedante; Antimicrobiano (Kozel, 1980; Martínez <i>et al</i> , 2003)	Depurativo; Digestivo; Constipación; Resfríos; Cardioprotector; Hepatoprotector; Culinario; Repostería; Saborizante; Nutritivo: vitamina C; Perfumería (Kozel, 1980; Martínez <i>et al</i> , 2003; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2010)
Manzanilla <i>Matricaria</i> <i>chamomilla</i> L. Compositae	Hierba anual	Flor; Hojas Infusión; Decocción Vía oral Tópica	Dolor abdominal; Úlceras; Constipación; Para los gases; Para el frío del estómago; Para mejorar la circulación de la sangre; Para los nervios; Relajante; Cosmético: para aclarar el pelo; Bronco- espasmos; tópico: Para desinflamar	Adultos; Niños	Reciben de otras personas; Compran; Recolectan	Sedante suave; Antiespasmódico; Antiinflamatorio; Digestivo; Emoliente; Adelgazante; Vermífugo; Antialérgico; Antiséptico; Vulnerario (Anmat, 2011; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Ciarlotti y Golberg, 2015)	Antiespasmódico; Digestivo; Diarrea aguda no complicada; Diurético; Antiinflamatorio; inhalatorio en vahos Catarros; Culinario; Saborizante; Perfumería; tópico Dermatitis; Eczemas; Quemaduras; Gingivitis; Aftas; Picaduras de insectos; Conjuntivitis (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1996; 1998; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Anmat, 2011)

Marcelita, Marcela, Yateicaá, chataicá <i>Achyrocline satureoides</i> (Lam.) DC. Compositae	Subarbusto perenne (30 - 50cm)	Parte aérea Infusión; Decocción Vía oral	Estomacal; Infección urinaria; Cuando cae mal la comida	Adultos: mayor uso	Reciben de otras personas: (Corrientes); Recolectan	Digestivo; Antioxidante; Saborizante de infusiones y aperitivos (Hurrell <i>et al</i> , 2008; Anmat, 2011)	Expectorante; Antiasmático; Antitusivo; Antimicrobiano; Analgésico; Antiinflamatorio; Inmunoestimulante Antioxidante; Hepatoprotector; Antiespasmódico; Hipotensor arterial; Carminativo; Antidiarreico; Hipoglucemiante; Antifebril; Antiparasitario; Repelente de polillas (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1996; 1998; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Anmat, 2011; Hurrell <i>et al</i> , 2011)
Melisa, Toronjil <i>Melissa officinalis</i> L. Lamiaceae	Hierba aromática perenne	Hojas Infusión Vía oral	Anti- espasmódico; Para el corazón: previene el infarto	Adultos	Compran; Reciben de otra persona	Digestivo; Carminativo; Colerético; Antiespasmódico; Antiulceroso; Sedante suave; Ansiolítico; Mejora la calidad del sueño (Alonso, 2004; Lifchitz, 2014)	Ansiolítico suave; Antidepresivo; Insomnio; Cefaleas; Antiespasmódico; Protector gástrico y biliar; Antifebril; Resfríos; Halitosis; Antimicrobiano; Antioxidante; Emenagogo; Carminativo; Antitiroideo; Oncostático; Dermatitis; Repelente de insectos; Culinario (Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; 2013; Lifchitz, 2014)

Menta <i>Mentha spicata</i> L. Lamiaceae	Hierba perenne	Hojas Infusión; Decocción Vía oral	Dolor de estómago; Empacho; Vómitos; Acidez; Para relajar (niños)	Adultos; Niños	Reciben de otras personas; Recolectan; Compran	Digestivo; Perfumería; Cosmética; Gastronomía; Golosinas (Hurrell <i>et al</i> , 2008)	Estimulante; Carminativo; Antiespasmódico; Antiinflamatorio; Antiséptico; Antiparasitario; Antiséptico bucal; Analgésico; Vulnerario; Antihistamínico; Antipruriginoso; Rinitis alérgica; Relajante del esfínter esofágico inferior; Diarrea; Culinario; Perfumería (Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Anmat, 2011; Hurrell <i>et al</i> , 2011)
Meonita, Meona, Yerba meona <i>Amaranthus muricatus</i> (Gillies ex Moq.) Hieron. Amaranthaceae	Hierba rastrera perenne	Parte aérea Infusión; Decocción (enfriar) Vía oral	Infección urinaria	Adultos; Niños	Reciben de otras personas; Recolectan	Diurético; Digestivo; Hepático (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Martínez Crovetto, 1981; Alonso, 1998)	Diurético; Galactógeno; Antiherpético; Antiverrucoso; Dolor Renal; Purgante; Infecciones de piel raíces Digestivo; Hepatoprotector; Antiblenorrágico; Analgésico postparto (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Alonso, 1998; Lahitte <i>et al</i> , 1998; Pochettino <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2011)

Naranja <i>Citrus x aurantium</i> L. Rutaceae	Árbol (3 - 10m)	Fruto Crudo: exprimido, frío o caliente Vía oral	Para el resfrío	Niños; Adultos	Compran; Reciben de otras personas; Recolectan	fruto: Suplemento dietario; Vitamina C; Antiescorbútico; Antidisentérico; Digestivo; Estimulante; Antibacteriano; Hipotensor arterial; hojas, flores, fruto Gastronomía; Perfumería (Burgstaller, 1968; Martínez Crovetto, 1981; Alonso, 2004)	Antioxidante; Antiespasmódico; Depurativo; Carminativo; aceite de semillas: Antiinfeccioso de la piel; Antiinflamatorio; Anticatarral; Antitusivo; Paperas; Resfrío fruto Antiasmático hojas, cáscara del fruto Antifebril jugo del fruto Dolor de oídos; Conjuntivitis Gastronomía (Alonso, 2004; 2006; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2010)
Ombú <i>Phytolacca dioica</i> L. Phytolaccaceae	Árbol (8 - 12m)	Raíz; Corteza; Hojas Decocción Tópica	Ectoparásitos: Piojos; Sarna	Niños; Adultos	Recolectan	Antiséptico; Antifúngico; Antibacteriano (Burgstaller, 1968; Lahitte <i>et al</i> , 1999; Lifchitz, 2014)	raíz Antirreumático; Vermífugo; corteza, tópico Antiséptico; Antifúngico; Antibacteriano; Astringente; Vulnerario (Burgstaller, 1968; Martínez Crovetto, 1981; Lahitte <i>et al</i> , 1998; Hurrell <i>et al</i> , 2011)

Orégano <i>Origanum vulgare</i> L Lamiaceae	Subarbusto aromático perenne (75 - 90cm)	Hojas; Parte aérea Decocción Vía oral	Inflamación del Hígado; Diarrea	Adultos	Reciben de otras personas; Cultivan; Compran	Digestivo; Estomacal; Sedante; Carminativo; Antitusivo; Estimulante aromático (Alonso, 2004; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)	Digestivo; Expectorante; Antitusivo; Broncodilatador; Traqueítis; Rinitis; Antiséptico; Antioxidante; puede ser Abortivo; Gastronómico; Licorería; Perfumería; tópico Antiséptico; Cicatrizante; Analgésico; Tortícolis; Torceduras (Martínez Crovetto, 1981; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)
Paico <i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants Amaranthaceae	Hierba anual o bienal perenne aromática	Hojas; Parte aérea Decocción; Infusión Vía oral	Empacho; Dolor de estómago; Parásitos; Vómitos; Para los bronquios; Sedante (refiere como efecto adverso)	Niños; Adultos	Reciben de otras personas; Recolectan	Antiparasitario; Antiinflamatorio; Antimicrobiano respiratorio; Tónico; Estimulante; Carminativo; Sudorífico; Febrífugo; Hipotensor arterial; Antitusivo; Antiasmático; Antiartrítico (Burgstaller, 1968; Hurrell, 1991; Alonso, 2004)	hojas y planta entera Dolor de estómago; Dolor de cabeza; Constipación; Dificultad para orinar; Antiespasmódico; Tuberculosis; Antigotoso; Antiparasitario intestinal; Antimalaria; Hipotensor arterial; Sedante; Aperitivo (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Hurrell, 1991; Lahitte <i>et al</i> , 1996; 1998; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; 2011; Muiño, 2011; Lifchitz, 2014)

Palo azul <i>Cyclolepis genistoides</i> D. Don Compositae	Arbusto (1- 5m)	Parte aérea Decocción; En el mate Vía oral	Para la circulación de la sangre; Para no quedar embarazada; Para aborto; Vómitos	Adultos	Reciben de otras personas	Diurético; Antitumoral; Antiinflamatorio (Volkmann, 2014; Alonso y Demarchelier, 2015)	Antifebril; Antimalárico; Antiescorbútico; Analgésico; Antigotoso; Antirreumático; Antitusivo; Afecciones renales; Antinefrítico; Diurético; Antiarrítmico; Hepatoprotector; tópico Antiinflamatorio (Toursarkissian, 1980; Martínez Crovetto, 1981; Lahitte <i>et al</i> , 1996; 1998; Pochettino y Martínez, 1998; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Volkmann, 2014; Alonso y Demarchelier, 2015)
Palo santo <i>Bulnesia sarmientoi</i> Lorentz ex Griseb. Zygophyllaceae	Árbol (8 - 20m)	Corteza Decocción Vía oral	Para los golpes; Disminuye los dolores; Para desinflamar el hígado; Relajante	Adultos; Niños	Reciben de otras personas; Recolectan	tópico Antirreumático; Anticefalálgico; Antidermatósico; Emoliente; Antimicrobiano; Insecticida (Toursarkissian, 1980; Hurrell <i>et al</i> , 2011)	corteza Diurético; Febrífugo; Digestivo; Hepático; Antiblenorrágico; Enfermedades del Sistema Nervioso; Diarrea; Vómitos; Antitusivo; Inmunomodulador; tópico Infecciones de la piel; Antimicrobiano; Insecticida contra Plasmodium falciparum (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Hurrell <i>et al</i> , 2011)

Paraíso <i>Melia azedarach</i> L. Meliaceae	Árbol (12 - 15m)	Corteza; Hojas; Frutos Decocción Tópica	Pediculosis; Escabiosis	Niños; Adultos	Reciben de otras personas; Recolectan	Ornamental; Forestal; tópico Antiséptico; Antiektoparasitario Antimicótico; corteza Vermífugo; hojas tóxicas vía oral (Lahitte <i>et al</i> , 1999; Alonso, 2004)	Purgante; Antihelmíntico; Anticonceptivo; Antimalárico; Higiene bucal; Baños de hojas: Antiséptico; Antiektoparasitario; Antimicótico; Dermatitis; Psoriasis; semillas Antirreumático en linimento; Insecticida (Lahitte <i>et al</i> , 1996, 1998, 1999; Alonso, 2004; CONABIO, 2009; Lifchitz, 2014)
Pata de vaca Pezuña de vaca <i>Bauhinia forficata</i> Link Leguminosae	Árbol (8 - 10m)	Hojas Decocción Vía oral	Para de diabetes	Adultos	Reciben de otras personas	Hipoglucemiante; Antibacteriano; Antimicótico; Astringente; Digestivo; Antihemorroidal; Contra la caspa; Ornamental (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1999; Alonso, 2004; Lifchitz, 2014)	hojas Hipoglucemiante; Anticatarral; Antitusivo; Expectorante; Antinefrítico; Diurético; flores Digestivo; Hepatoprotector; Astringente; Antihemorroidal; Palpitaciones; Hipotensor arterial; tópico Lesiones de piel y cuero cabelludo; Antiséptico; Contra la caspa (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1998; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)

Peperina <i>Minthostachys verticillata</i> (Griseb.) Epling Lamiaceae	Hierba perenne	Hojas Infusión Vía oral	Dolor de estómago; Empacho; Vómitos; Acidez	Adultos; Niños	Reciben de otras personas; Recolectan; Compran	Adelgazante; Hepático; Antiséptico; Antiinflamatorio; Sedante; Broncodilatador; Digestivo; Antimicrobiano; Gastronómico; Insecticida: contra el vector del Chagas, <i>triatoma infestans</i> (Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011)	Digestivo; Antiespasmódico; Antidiarreico; Carminativo; Antiemético; Palpitaciones; Hipotensor arterial; Antiséptico; Antiparasitario; Inmunomodulador; Antialérgico; Hemostático; Antirreumático (Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011)
Poleo, Poleo santiagueño, Poleo porteño <i>Lippia turbinata</i> Griseb. Verbenaceae	Arbusto aromático (0.5 - 1.5m)	Parte aérea Decocción; Infusión; En el mate Vía oral	Empacho; Mal de estómago; Para que asiente la comida; Para relajar el estómago	Niños: suave; Adultos: fuerte, concentrado	Reciben de otras personas; Compran	Digestivo; Aromatizante; Antiinflamatorio; Hipotensor; Antimicrobiano; Antiviral (Alonso, 2004; Hurrell, 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)	Sedante; Digestivo; Diurético; Constipación; Abortivo; Antigonorrea; Gastronómico; Licorería (Burgstaller, 1968; Martínez y Pochettino, 1992; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Elechosa <i>et al</i> , 2009; Anmat, 2011; Lifchitz, 2014; Alonso y Desmarchelier, 2015; Ciarlotti y Golberg, 2015)

Quebracho colorado <i>Schinopsis balansae</i> Engl. Anarcadiaceae	Árbol (10 - 20m)	Corteza; Raíz Decocción Vía oral	Tos convulsa	Niños	Reciben de otras personas (NOA)	Astringente; Antiséptico; Heridas; Lesiones de piel; Maderable: tala indiscriminada en el siglo XX, en Chaco; Forraje: hojas (Toursarkissian, 1980; Giménez y Moglia, 2003)	corteza o raíz Astringente; Diarrea; Disentería; Antifebril; Antiasmático; tópico Heridas; Úlceras (Toursarkissian, 1980; Giménez y Moglia, 2003)
Quimpe, Quimpi <i>Lepidium didymum</i> L. Brassicaceae	Hierba anual o bienal	Hojas Decocción; Infusión Vía oral	Tos; Catarro; Fiebre	Niños	Reciben de otras personas (Santiago del Estero)	Anticatarral; Estimulante; Digestivo; Antiespasmódico; Hepatoprotector; Colerético; Diurético; Febrífugo; Antiinflamatorio; Antitumoral; Hemostático; Emenagogo; Antinefrítico; Hipoglucemiante; Facilita el parto; tópico Antiséptico; Analgésica; Astringente; Antihemorroidal; Emoliente; Antidermatósico (Burgstaller, 1968; Cortella y Pochettino, 1997; Pochettino y Martínez, 1998; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)	Digestivo; Hepatoprotector; Antiespasmódico; Antiséptico; Analgésico; Expectorante; Anticatarral; Contra la tos convulsa; Antitusivo; Antiescorbútico; Diurético; Antiviral; Antibacteriano; Antipalúdico; Antitumoral; tópico Buches; Antiséptico; Analgésico; Golpes; Alimento (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1996; Pochettino y Martínez, 1998; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)

Repollo <i>Brassica oleracea</i> L. Brassicaceae	Hierba	Hojas Decocción Tópica; Vía oral	Pata de cabra; Tos	Niños	Compran; Reciben de otras personas; Cultivan	Digestivo; Diurético; Gastritis; Nutritivo: vit. A, B, C, betacarotenos, proteínas, potasio, calcio, hierro, magnesio (Alonso, 2004; Lifchitz, 2014)	Antiasmático; Bronquitis; Expectorante; Cefaleas; Antiulceroso; Diurético; Hipotiroideo; Antitumoral; Conjuntivitis; Antioxidante; Antitumoral; Antibacteriano; Antiinflamatorio; Analgésico; Antirreumático; tópico Cicatrizante; Quemaduras; Verrugas (Alonso, 2004 Hurrell <i>et al</i> , 2009; Lifchitz, 2014)
Rey de mil hombres, Mil Hombres <i>Aristolochia triangularis</i> Cham. Aristolochiaceae	Enredadera rizomatosa leñosa	Corteza Decocción Vía oral; Tópica	Dolor de huesos; Reumatismo	Adultos	Recolectan; Reciben de otras personas; Compran	Dolores reumáticos; Artrosis; Gota; Sífilis; Gonorrea; Sedante; Digestivo; Vermífugo; Facilitador del Parto; Diurético; Anticonceptivo; Abortivo; tópico Antiséptico; corteza: Insecticida (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)	Antigotoso; Antiartrítico; Antirreumático; Antidermatósico; Contra gonorrea; Antisifilítico; Cálculos renales; Antiparasitario; Antimicótico; Antiherpético; Antibacteriano; Antitumoral; Citotóxico; Sedante; tópico Picaduras de insectos; Mordeduras de serpientes; Lesiones de piel (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1996; Alonso, 2004; Lifchitz, 2014)

Romero <i>Rosmarinus officinalis</i> L. Lamiaceae	Arbusto aromático perenne (1 - 3m)	Hojas; Parte aérea En el mate; Infusión; Decocción Vía oral; Tópica: masajes; Inhalatoria: vapor	Para que no haga mal el mate; Antiséptico; Calvicie; Para espantar insectos	Adultos	Compran; Cultivan	Antimicrobiano; Antioxidante; Hepatoprotector; Emenagogo; Sudorífico; Carminativo; Espasmolítico; Tónico estimulante; Para sahumar ambientes; tópico Antiséptico; Piojicida; Cicatrizante; Estimula el crecimiento del cabello (Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Lifchitz, 2014)	Digestivo; Antiespasmódico; Hepatoprotector; Antiasmático; Antitusivo; Carminativo; Analgésico; Antimigrañoso; Hipertensor; Antioxidante; tópico Estimula el crecimiento capilar; Higiene ocular; Antiséptico; Antimicrobiano; Cicatrizante; Gastronómico; Repelente de insectos; Símbolo de buena fe (Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014)
Ruda <i>Ruta chalepensis</i> L. Rutaceae	Subarbusto perenne aromático (0.5 - 1.5m)	Parte aérea; Hojas Decocción; Infusión: amargo o con azúcar Vía oral; Tópica	Mejora la digestión; Para el hígado; Desinflama el hígado; Aborto (con orégano); Micosis; Parásitos intestinales; Diarrea	Adultos	Cultivan; Reciben de otras personas; Recolectan	Flebotónico; Venotónico; Antiespasmódico; Febrífugo; Vermífugo; Antiparasitario; abortivo: dosis altas (Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011)	Digestivo; Antiparasitario; Antifebril; Antirreumático; Cardiotónico; Antitumoral; Inmunomodulador; Antimicrobiano; Otitis; Oalgias; Dolor menstrual; tópico Dolores musculares; Dermatitis; Psoriasis; Ectoparasitosis; Esclerosis múltiple; Abortivo; Mal de ojo; Contra la mala suerte; Gastronómico: Bebidas (Burgstaller, 1968; Lahitte <i>et al</i> , 1996; 1998; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014)

Salvia <i>Salvia officinalis</i> L Lamiaceae	Subarbusto perenne aromático (40 - 60cm)	Hojas Infusión; Decocción Vía oral	Dolor de estómago; Diarrea; Resfríos	Niños; Adultos	Reciben de otras personas; Cultivan; Compran	Antimicrobiano; Antioxidante; Antisudoral; Mucolítico; Astenia psicofísica; Mejora la memoria; En estudio Alzheimer; Estimulante del crecimiento capilar (Alonso, 2004; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)	Digestivo; Antiespasmódico; Ansiolítico; Irritabilidad; Sofocos de menopausia; Diabetes; Hipoglucemiante; Hepatoprotector; tópico Sudoración; Lesiones de piel y mucosas; Gastronomía; Perfumería (Alonso, 2004; Lahitte <i>et al</i> , 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)
Sarandí blanco Sarandí <i>Phyllanthus sellowianus</i> (Klotzsch) Müll.Arg. Phyllanthaceae	Arbusto (1.5 - 4m)	Parte aérea; Hojas Decocción Vía oral	Diabetes; Diurética	Adultos	Reciben de otras personas	Hipoglucemiante; Analgésico; Antiespasmódico; Antiviral; Antioxidante; Inmunostimulante Diurético; Antinefrítico; Antilítiaco; Purgante; Antiictérico; Hipotensor; Antiasmático; tópico Vulnerario; Antiséptico (Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014)	corteza de tallos, hojas o planta entera Hipoglucemiante; Diurético; Antinefrítico; Antiasmático; Purgante; Antiictérico; tópico Lesiones de piel; Antiséptico (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1996; 1997; 1998; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2004; 2008; Lifchitz, 2014)

Sertal Yuyo de San Vicente <i>Artemisia verlotorum</i> Lamotte Compositae	Hierba	Hojas Infusión Vía oral	Dolor de estómago; Dolor de hígado; Náuseas del embarazo	Adultos; Niños	Recolecta; Reciben de otras personas	Analgésico digestivo (Pérez y Pochettino, 2010)	Digestivo; Hepatoprotector (Pérez y Pochettino, 2010)
Sombra de toro <i>Jodina rhombifolia</i> (Hook. & Arn.) Reissek Santalaceae	Árbol (2 - 5m)	Frutos; Hojas Decocción; Infusión Vía oral; Tópica	Para problemas de riñones	Adultos	Reciben de otras personas	Digestivo; Antidisentérico; Astringente; Antiinflamatorio; Antibacteriano; Antiulceroso; Antioxidante; Antineoplásico (Hurrell <i>et al</i> , 2011)	hojas, tallos Digestivo; Antiulceroso; Hepatoprotector; Antinefrítico; Antiinflamatorio; Antiasmático; Constipación; Hidropesía por alcoholismo; corteza Antibacteriano; sumo de frutos Antidisentérico; tópico Lesiones venéreas; Adulterante de la yerba (Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1996; 1998; Hurrell <i>et al</i> , 2011)

Tala <i>Celtis ehrenbergiana</i> (Klotzsch) Liebm. Cannabaceae	Árbol (4 - 20m)	Hojas; Frutos Decocción; Infusión Vía oral	Dolor de Estómago	Adultos	Recolectan	Digestivo; Afecciones respiratorias; Analgésico; Antidiarreico; tópico Desinfectante de heridas; Antimicrobiano; Ornamental; Forestal; Comestible: frutos (Toursarkissian, 1980; Hurrell <i>et al</i> , 2011)	hojas Catarro; Antitusivo; Cefalea; Dolor de hígado; Antidiarreico; Antiespasmódico; corteza Aumenta el apetito; hojas frescas Lesiones de piel frutos Comestibles, raíz Tinturas (Toursarkissian, 1980; Martínez Crovetto, 1981; Lahitte <i>et al</i> , 1996; 1998; Hurrell <i>et al</i> , 2010; 2011)
Tilo <i>Tilia cordata</i> Mill. Malvaceae	Árbol (15 - 20m)	Hojas chicas; Flores Infusión Vía oral	Calmante; Para los nervios; Para estar tranquilo	Adultos; Niños: menor uso	Compran; Reciben de otras personas	Ansiolítico; Sedante; Espasmolítico; Digestivo; Diurético; Antioxidante; Inmunomodulador (Alonso, 2004; Lifchitz, 2014)	flores Sedante; Digestivo; Hepatoprotector; Hipotensor arterial; Aterosclerótico; Afecciones respiratorias; tópico Lesiones de piel; Antidermatósico; Antiinflamatorio; Astringente; Expectorante; Antiespasmódico; Antidiarreico; Diurético; Febrífugo; Emoliente (Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Anmat, 2011; Lifchitz, 2014)

Tusca <i>Acacia aroma</i> Hook. & Arn. Leguminosae	Árbol (4-6m)	Hojas; Frutos; Flores Decocción Tópica	Para heridas; Para las lastimaduras; Para los hongos	Niños; Adultos	Reciben de otras personas	Antioxidante; Antiinflamatorio; Antileishmaniásico Antibacteriano (Alonso y Dersmarchelier, 2015)	frutos, hojas y flores Depurativo; Febrífugo; Diurético; Antirreumático; Dolor postparto; Prolapso; Abortivo; Antiinflamatorio; Dolor de garganta y aftas: gárgaras; Conjuntivitis; Hipotensor; Antiasmático; Antigripal; Antitusivo; Antileishmaniásico Antibacteriano; raíz Antiséptico; Tinturas para tejidos: cáscara de tallos y raíz (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lifchitz, 2014; Volkman, 2014; Alonso y Dersmarchelier, 2015)
--	-----------------	--	---	-------------------	---------------------------------	---	--

Valeriana <i>Valeriana officinalis</i> L. Caprifoliaceae	Hierba (con aroma amargo)	Hojas Infusión; Tintura Vía oral; Tópica: masajes	Tranquilizante (para los nervios)	Adultos	Compran	Sedante; Ansiolítico; Citoprotector; Neuroprotector; Antioxidante; Espasmolítico; Antiulceroso; Afecciones respiratorias; Vasodilatador coronario; Hipotensor arterial; Antiarrítmico; Antitumoral: hepatoma; Analgésico menstrual; Antirreumático; Diurético; tópico Antidermatósico Várices (Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)	Sedante; Inductor del sueño; Ansiolítico; Neuroprotector; Antioxidante; Antiespasmódico; Analgésico menstrual; Antimicrobiano; tópico Contractura muscular; Insecticida (Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Anmat, 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015)
Vinal <i>Prosopis ruscifolia</i> Griseb. Leguminosae	Árbol	Hojas Decocción: enfriar Colirio	Conjuntivitis	Niños; Adultos	Reciben de otra persona (Santiago del Estero)	Oftálmico; Antibiótico; Astringente (Burgstaller, 1968)	hojas Oftálmico; Conjuntivitis; Antibiótico; Digestivo; Hepatoprotector; Abortivo (Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lifchitz, 2014)
Yerba de pollo <i>Alternanthera pungens</i> Kunth Amarantaceae	Hierba rastrera perenne	Parte aérea Infusión; Decocción Vía oral	Desintoxicante; Para mantener limpio el estómago; Dolor abdominal	Adultos; Niños: menor uso	Recolectan; Reciben otras personas; Compran	Diurético; Laxante; Aumenta el peristaltismo intestinal (Alonso, 2004)	raíz o toda la planta Digestivo; Emético; Diurético; Depurativo; tópico Dermatitis; Eczemas; Urticaria (Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al</i> , 1998; Alonso, 2004)

Discusión

Con la incorporación de conocimientos por parte del equipo médico sobre el uso de plantas medicinales por la comunidad -específicamente en los niños- se evitarán o disminuirán los daños que pudieran producirse debido al mal uso de las mismas. Y evitará choques culturales en la relación médico paciente, al aplicar el concepto de Interculturalidad (Arce, 2006).

En el presente trabajo, realizado en la comunidad que concurre al Centro de Salud n° 16 de Berisso, el grupo que más utiliza plantas medicinales, es el originario o descendiente del interior del país (NOA, NEA, Centro) y de países vecinos (Bolivia, Paraguay, Perú). Este grupo refirió haber adquirido los conocimientos sobre el uso de plantas medicinales desde algún miembro de la familia, quien a su vez los recibió desde la transmisión de saberes de boca en boca, desde sus antepasados.

Se observó que con la migración a grandes ciudades y sus periferias, tanto de los descendientes de pueblos originarios como los de comunidades rurales y aquellos que migraron desde otro país, sufrieron cambios en la cultura original, la que se fue perdiendo y mestizando con las costumbres del lugar o los lugares donde fueron habitando, hasta el de asentamiento final. Estos cambios sufridos en el conocimiento original, tuvieron incidencia sobre las formas de solucionar los problemas de salud y específicamente sobre el uso de plantas medicinales. Adaptando el conocimiento original al de la comunidad receptora.

De manera similar a lo observado en el estudio realizado por Richeri *et al* (2010) en la Patagonia árida, donde la población estudiada presenta un conocimiento tradicional, transferido de generación en generación, y además tuvo que adaptarse a los conocimientos del nuevo lugar en donde habita. La comunidad de Berisso hizo referencia por ejemplo a que en su lugar de origen las plantas estaban a su alcance y no contaban con acceso a la medicina halopática. En el nuevo hábitat permaneció el uso de plantas medicinales aunque con menor variedad de especies y se incorporó como otra forma de solucionar los problemas de salud, la concurrencia a los Centros de asistencia médica.

En el trabajo realizado por Richeri *et al* sobre la adaptación de la herbolaria de una comunidad inmigrante de bolivianos en Puerto Madryn, se observó que la misma se va adaptando al nuevo contexto, donde utiliza en parte recursos propios de su tradición, al tiempo que, además incorpora otros de la sociedad receptora. Es el resultado del aprendizaje adaptativo dentro del nuevo medio donde habitan. Partiendo del conocimiento ecológico tradicional, definido por su carácter

acumulativo y ser transferido culturalmente a otras generaciones, el propio de una comunidad es de naturaleza dinámica y flexible dado que está influenciado por los diferentes factores que envuelven al grupo humano en cuestión (Richeri *et al*, 2010). Y si se toma como eje el uso de plantas medicinales, es factible evidenciar cambios concretos en la información sobre las plantas, albergada y recreada por su cultura en el nuevo ámbito, como así también sus innovaciones debido a la asimilación con la sociedad receptora (Richeri *et al*, 2010).

La similitud de los trabajos se encuentra en que ambas poblaciones presentan hábitos y costumbres en relación al uso de plantas medicinales propios de su cultura de origen, trayendo la información desde sus antepasados. Y además, ambas poblaciones sufrieron cambios en dicha información al encontrarse en un nuevo ámbito sociocultural.

A diferencia de lo que se concluye en el trabajo realizado en Venezuela por Tomat *et al*, 2010 ; en este trabajo realizado en Berisso se enfatiza la importancia de trabajar en conjunto los profesionales de la salud con la comunidad, en relación al uso de plantas medicinales en vez de sugerir el No uso de las plantas dejando de lado la importancia del acervo cultural en dicha práctica.

Se observó en el presente trabajo, que el uso de plantas con el fin de curar y su aplicación en la población pediátrica, depende del origen cultural de la familia y el niño, donde éste crece y se desarrolla, y a su vez, se ve influenciada por la comunidad en donde habita; estos factores también influyen sobre la creencia de toxicidad relacionada al uso de las plantas medicinales, asociando los efectos adversos con el hecho de no saber utilizarlas. Así, la aparición o no de efectos tóxicos provocados por el uso de plantas medicinales, puede relacionarse con el reconocimiento que tiene el usuario sobre las mismas, sus saberes en cuanto a formas de preparación, dosis, tiempo de uso, efectos provocados, edades en que se pueden administrar, efectos adversos y contraindicaciones en diferentes situaciones, como también la posibilidad de confundir especies medicinales con otras que no lo son.

Este trabajo evalúa los conocimientos, prácticas y valores que presenta la comunidad con respecto al uso de plantas medicinales, los cuales dependen de las características culturales de la población. La presencia o no de los posibles efectos adversos provocados por las plantas, se vería beneficiada por los aportes otorgados por el conocimiento de los profesionales de la salud sobre las especies medicinales utilizadas en la zona donde ejercen, al trabajar en conjunto con la comunidad,

acompañando e intercambiando saberes con los pacientes, respetando sus conocimientos y creencias, con el fin de perfeccionarlos para evitar la posible toxicidad.

La diferencia con el trabajo de Tomat *et al*, se encuentra en una de las conclusiones del estudio realizado por la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo de Venezuela, sobre el uso de plantas medicinales en la diarrea aguda infantil. En el mismo se observó que del total de las consultas realizadas por diarrea aguda infantil en la población en estudio, el 12,7% de los pacientes presentaron el antecedente de ingesta de plantas en el hogar, para tratar ese problema. Refiere que el número de hospitalizaciones se duplicó en los pacientes con diagnóstico de diarrea que tenían el antecedente de haber ingerido plantas medicinales en comparación con los pacientes con diarrea que no tenían ese antecedente. Además, refiere que la intoxicación por estos vegetales guarda relación con el tipo de planta utilizada, la cantidad ingerida según edad y el peso corporal, influenciando también factores como el estado de hidratación y el nutricional previo del paciente y concluye que se debe instruir a la comunidad en general sobre la No utilización de las plantas con fines terapéuticos, especialmente por los riesgos que implican el uso de estas en la población infantil (Tomat *et al*, 2010).

Según lo relevado en esta investigación de Berisso, la mayoría de la población utiliza plantas medicinales; y el 50% de las personas que las usan, las administran a sus niños, unos a partir de los tres años de edad, otros desde los seis años y pocos las suministran a niños menores de tres años. Por lo que la incorporación de conocimientos por parte del equipo médico sobre el uso de plantas medicinales por la comunidad, lograrían beneficios sobre la salud de la población que las utiliza.

De manera similar se manifiesta en el trabajo de Mutti (2003), respecto al uso de plantas medicinales. Donde menciona que es muy probable que los pacientes y sus familias las utilicen para obtener mejorías ante diferentes síntomas. Refiere que es importante que el pediatra conozca de qué vegetal se trata y qué efectos y contraindicaciones presentan las plantas usadas. También manifiesta que para mejorar los conocimientos se deberían tratar temas importantes como: calidad, seguridad y eficacia en el uso de plantas medicinales; reglamentaciones nacionales sobre medicinas herbarias; uso en la Atención Primaria de la Salud; incorporación de las prácticas de la medicina tradicional en cooperación mutua entre éstos y los agentes de salud comunitaria; recopilación, conservación y protección del conocimiento sobre la medicina tradicional; preservación de la Biodiversidad.

A diferencia del estudio realizado en Mar Chiquita, en el presente trabajo se relevaron 34 familias botánicas- la mitad en número de dicho estudio- y son las más representativas: Leguminosae, Lamiaceae, Compositae, Rutaceae, Amaranthaceae, Verbenaceae. Lamiaceae es la única familia coincidente entre ambos estudios. Además, en Berisso se registró un total de 64 especies vegetales. Y por otra parte, se arrojó por resultado que dentro del grupo familiar se presentaron con mayor frecuencia los problemas de salud respiratorios y digestivos. Seguidos por los problemas del aparato locomotor, de la piel, afecciones renales y de las vías urinarias, pediculosis, diabetes, hipertensión arterial y afecciones cardíacas. Las plantas utilizadas con mayor frecuencia para tratar dichos problemas de salud fueron manzanilla, eucalipto, cedrón, boldo, burrito, tilo, Aloe vera. Mientras que las partes más usadas de las plantas son las hojas, y las formas de preparación de mayor uso son infusión y decocción.

En el trabajo realizado sobre la farmacopea natural de los pobladores del área de la Laguna Mar Chiquita en Córdoba, Argentina, se observa que la medicina natural de las poblaciones rurales de la zona se encuentra dominada por el uso de vegetales, registrándose 68 especies. Las familias botánicas más representadas entre la flora medicinal relevada fueron Lamiaceae, Asteraceae y Fabaceae; las formas corrientes de preparación-coincidiendo con el trabajo de Berisso- son la infusión y decocción de partes aéreas (principalmente hojas) (Arias Toledo y Trillo, 2014).

En ambos trabajos se relevaron similares dolencias o trastornos por los que la población refirió usar plantas medicinales para ellos. En la investigación de Mar Chiquita se destacaron las afecciones digestivas, le siguen afecciones de las vías respiratorias; las diuréticas y depurativas. También relevó el uso de plantas sedantes para problemas nerviosos, de especies con efectos tónicos cardíacos, de específicas tratantes de golpes y lesiones osteoartromusculares, las tratantes de afecciones dérmicas, las antidiabéticas, las piojicidas, las que se usan como antiparasitarios y también se mencionó el uso de las plantas abortivas (Arias Toledo y Trillo, 2014).

En el presente estudio se deduce a través de indicadores indirectos, que la mitad de la población presenta necesidades básicas insatisfechas, lo que lleva a una mayor frecuencia de problemas de salud de diversa índole en el grupo familiar, y la dificultad para poder solucionarlos.

Una vez más la importancia de trabajar en conjunto los profesionales de la salud con la comunidad en relación al uso de plantas medicinales, ante la dificultad de adquirir y/o aceptar el tratamiento farmacológico indicado.

De forma similar se observa en el trabajo de Cañigueral, Dellacassa y Bandoni, donde se refiere que los aspectos socioeconómicos inciden en la elección de recursos terapéuticos. Dicho estudio publicado por la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona, en América del Sur, menciona que las necesidades de medicamentos son crecientes, determinado fundamentalmente por los indicadores socioeconómicos. Se manifiesta que todos los países miembros del Mercosur tienen un balance comercial negativo en el sector farmacéutico a pesar de los fondos crecientes dedicados a la adquisición de medicamentos, indicando la necesidad de modificar el modelo de asistencia enfocado en el medicamento, aún predominante en América Latina. Por lo tanto, existe consenso en la necesidad de buscar alternativas y opciones terapéuticas que aprovechen la base tecnológica y productiva local, con el objeto de disminuir los costos del sistema y ganar eficiencia y capacidad de negociación. En el estudio de la Universidad de Barcelona, se refiere de forma específica sobre la utilización de la Fitoterapia en las prácticas terapéuticas, con sustento científico, lo que exige acciones multisectoriales que involucren desde la producción primaria de plantas medicinales hasta el establecimiento de los procesos de control de calidad de las materias primas y medicamentos. La investigación enfocada a las plantas nativas presentes en los ecosistemas existentes en cada región, involucra un amplio espectro de áreas del conocimiento, como Biología, Agronomía, Química, Ciencias Farmacéuticas y Médicas. El resultado previsible es un fortalecimiento en esta área del conocimiento, lo que en definitiva contribuye al aprovechamiento de los recursos naturales (Cañigueral, Dellacassa y Bandoni, 2003).

En el trabajo realizado en la localidad de Hernández, partido de La Plata, a partir de un problema generado en el Centro de Salud, donde los profesionales médicos no contaban con medicamentos para tratar a sus pacientes, motivó a investigar sobre el conocimiento, circulación y uso de elementos vegetales con fines medicinales en la población. En ese contexto, se consideró realizar talleres como vía pertinente para orientar a la población, sobre el uso de plantas medicinales como tratamiento de diferentes afecciones (Martínez y Pochettino, 1999).

El trabajo realizado por las mismas autoras en los Valles Calchaquies junto a los niños y maestros de la zona, permitió evaluar información acerca de la flora empleada como medicinal y agregó datos relevantes sobre el conocimiento y los diversos usos del entorno vegetal. El propósito de

ambos trabajos, fue proveer un registro apropiado del conocimiento ecológico, botánico local y hallazgos relevantes de investigaciones científicas. Además, se consideró que mediante trabajos realizados con este sentido, se pueden integrar ambos tipos de conocimientos: tradicional y científico (Martínez y Pochettino, 1999).

De manera similar que en el trabajo de Hernández, en la población evaluada en Berisso, los indicadores socio económicos determinan las grandes necesidades de medicamentos y la falta de medios para adquirirlos por parte de la población. Cuando los tratamientos indicados en el Centro de Salud no pueden ser suministrados por éste, los mismos son reemplazados por otras formas de curar, dentro de las cuales se encuentran las plantas medicinales. Por otra parte, el total de la población estudiada en Berisso, refirió estar de acuerdo en concurrir a talleres sobre plantas medicinales; aun quienes refirieron no utilizarlas.

De forma similar al trabajo realizado en los Valles Calchaquíes, se logró información sobre los conocimientos, usos y prácticas de la población sobre el uso de plantas del entorno vegetal; pero a diferencia del mismo, en Berisso también se relevó información sobre el uso de vegetales no presentes en el entorno vegetal de su hábitat actual.

Nuevamente se deduce que el conocimiento por parte de los profesionales de la salud, sobre las plantas medicinales utilizadas en la zona sanitaria donde ejerce y el intercambio de saberes con los pacientes, lograría la integración de ambos conocimientos: tradicional y científico y evitaría o disminuiría los posibles problemas de toxicidad que pudieran causarse por el mal uso de los vegetales.

Conclusiones parciales

- La población que concurre al centro de salud, vive en los barrios y grupos de viviendas ubicados alrededor del mismo.
- En los Barrios (Obrero y Juan B. Justo), la población es mayoritariamente de origen europeo u oriundos de Berisso, descendientes de europeos.
- En las viviendas que no pertenecían en sus inicios a dichos barrios, habitan familias emigrantes o descendientes del Noroeste y Noreste argentinos, del Centro del país y con menos frecuencia, inmigrantes de países limítrofes: Bolivia y Paraguay. Además, un grupo minoritario originario de Perú.
- La mayoría de las personas que llevan a sus niños al Centro de Salud N° 16 de Berisso, son mujeres. Mayoritariamente las madres de los pacientes, las que presentan entre 14 y 45 años de edad.
- La mayoría de ellas son amas de casa y concurren a la escuela primaria, en forma completa o incompleta.
- Solo el 15% de los entrevistados trabaja fuera del hogar, en su mayoría los varones, en la construcción. Una minoría tiene un oficio del cual viven. Las mujeres que trabajan lo hacen mayormente como empleadas: domésticas, de comercio y en menor cantidad administrativas.
- Los problemas de salud que con mayor frecuencia se presentaron en los últimos tres años en el grupo familiar fueron respiratorios, digestivos, del aparato locomotor, de piel, renales y de las vías urinarias, pediculosis, diabetes, hipertensión arterial, cardíacos.
- La población que más utiliza plantas medicinales, es la que proviene del interior del país (NOA, NEA, Centro) y de los países vecinos mencionados (Bolivia, Paraguay, Perú).
- La mayoría de quienes utilizan plantas medicinales, lo hacen tanto en adultos como en niños. La población infantil recibe especies vegetales específicas.
- Los originarios de Europa o sus descendientes, en unos casos utilizan pocas especies de plantas medicinales, de las cuales adquirieron información a través de los medios masivos de comunicación (TV y revistas principalmente). En otros casos, rechazan el uso de vegetales para solucionar los problemas de salud.

- Las formas de adquirir las plantas son principalmente por medio de otras personas, a través de la compra y la recolección. Muy pocos las cultivan.
- La adquisición de los conocimientos sobre el uso de plantas medicinales es en su mayoría desde un familiar; en menor cantidad desde un vecino, medios masivos de comunicación o un amigo.
- Se nombraron 64 especies vegetales pertenecientes a 34 familias botánicas.
- Las plantas medicinales que con mayor frecuencia fueron utilizadas para las afecciones presentes en el grupo familiar fueron: manzanilla, eucalipto, cedrón, boldo, burrito, tilo, Aloe vera.
- Las plantas más usadas para los distintos problemas de salud fueron: manzanilla, cedrón, boldo, limón para los trastornos digestivos; eucalipto, limón, manzanilla para los respiratorios; Aloe vera, malva, manzanilla para los dermatológicos; tilo, manzanilla para los nervios; cola de caballo, Aloe vera para los renales; cedrón, manzanilla para el corazón; rey de mil hombres, fresno para el aparato locomotor; ajo, paico para los parásitos; ajo, Aloe vera para el dolor de muelas; manzanilla para conjuntivitis; ajo, Aloe vera para la hipertensión arterial; ajeno para aborto; ajo, pezuña de vaca para diabetes.
- Las especies vegetales aplicadas solo en los niños son: anís común, brea, , quebracho colorado, quimpe, repollo. Las utilizadas en todas las edades, pero con predominio en los niños son: burrito, chañar, laurel, lengua de vaca, malva, manzanilla, naranja.
- Las partes de las plantas más usadas son las hojas, le siguen en frecuencia de uso raíz, parte aérea y flores. Son menos utilizados frutos y corteza.
- Las formas de preparación mayormente elegidas son infusión y decocción.
- La forma de administración principalmente utilizada es la vía oral. Le siguen con menor frecuencia la tópica y la inhalatoria.
- El periodo de administración más utilizado es por más de un día y menos de una semana. Le siguen con mucha menor frecuencia: solo por un día, uso permanente y uso por más de una semana.
- Las personas originarias o descendientes del Noroeste, Centro y Noreste argentinos y de los países vecinos están convencidos de que las plantas medicinales no hacen mal. Pero además, sostienen que si no se las sabe usar, podrían hacer mal.

- La mayoría de las personas originarias o descendientes de Europa piensa que el uso de plantas medicinales puede hacer mal.

Conclusión General

La incorporación de plantas como parte del cuidado de la salud y de la prevención y el tratamiento de enfermedades en el grupo familiar, y su aplicación en la población pediátrica, depende del origen cultural de la familia y el niño, donde éste crece y se desarrolla; influenciado a su vez por las características de la comunidad en donde habita, sus hábitos, aspectos socioculturales y creencias; las que tienen efecto directo sobre las elecciones acerca de qué medios utilizar para tratar al niño y su familia.

Así se determina el uso o no de plantas medicinales; la diversidad de especies usadas; el nivel de reconocimiento de los vegetales utilizados; y las formas de aplicación sobre la población (edades, vías de administración, formas de preparación, dosis, etc.).

Los conocimientos presentes en la población también están influenciados por los movimientos migratorios de los pueblos originarios y las comunidades rurales a grandes ciudades y sus periferias, o desde otro país, como es el caso de inmigrantes de países vecinos y europeos. La cultura original de estos pueblos que migran, se ha ido perdiendo y mestizando con las costumbres del lugar o los lugares donde fueron habitando, hasta el de asentamiento final. Así los cambios sufridos en el conocimiento original, tienen incidencia sobre las formas de uso de las plantas medicinales y por ende, en la aparición de efectos beneficiosos o nocivos, provocados por el uso de dichas especies vegetales.

El conocimiento por parte de los profesionales de la salud, sobre las plantas medicinales utilizadas en la zona sanitaria donde ejerce, evitaría o disminuiría los posibles efectos adversos provocados por las mismas. A su vez, lograría intercambiar saberes con los pacientes, respetando los conocimientos y creencias que estos tienen sobre su uso, sin idealizar ni rechazar las distintas formas de curar; entendiendo así el origen del significado del vocablo *complementar*: sumar, mejorar, perfeccionar; al integrar los conocimientos tradicional y científico para que las medicinas actúen en forma complementaria, perfeccionando las unas a las otras con el único fin de ayudar al paciente.

Bibliografía (orden alfabético)

Adámoli, J., Torrella, S., Ginzburg, R., 2004. “Síntesis de la situación ambiental de la región chaqueña: la expansión actual de la frontera agrícola”. En Adámoli *et al*, 2004: *Diagnóstico Ambiental del Chaco Argentino: “Gestión Integrada y Desarrollo Sostenible para Reducir la Degradación Social, Económica y Ambiental en el Gran Chaco Americano”*. Argentina. Dirección de Conservación del Suelo y Lucha contra la Desertificación. Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable, pp. 93-101.

Agudelo, I., Montenegro, J., Gurni, A., Schimpf, J., Vignale, N., Bassolsi, G., 2009. *Análisis micrográfico de rizomas de Canna coccinea Mill. (Cannaceae)*. Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires y Facultad de Ciencias Agrarias Universidad Nacional de Jujuy. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas, 8 (4): 312-316.

Akerele, O., 1978. 31° Asamblea Mundial de la Salud. Resoluciones y decisiones. Actas oficiales de la Organización de la Salud n° 247. Organización Mundial de la Salud. 8-24 de mayo de 1978, pp. 75. Ginebra.

Albeck, ME., 2009. *Puna de Jujuy, más de 10000 años de historia*. 2009. Escuela Normal “Dr E. Casanova”, Tilcara, Jujuy. Argentina. Ministerio de Educación de la Nación, pp. 170.

Albuquerque, U.P., Cruz da Cunha, L.V.F., Lucena, R.F.P., Alves, R.R.N., 2014. *Métodos y técnicas en Etnobiología y Etnoecología*. Springer Protocols Handbooks. Humana Press, pp. 476. New York. USA.

Albuquerque, UP., Hurrell, JA., 2010. Etnobotánica: un concepto y muchas interpretaciones. En Albuquerque, UP., Hanazaki, N. (eds). *Desarrollos recientes y estudios de casos en Etnobotánica*, pp. 87-99. SBEE-NUPEEA, Recife. Brasil.

Albuquerque, UP., Lucena, RFP., Alencar, N.L., 2010. Métodos y técnicas para colecta de datos etnobiológicos. En: Albuquerque, UP., Lucena, RFP., Cunha, L.V.F.C. (Eds.), *Métodos y técnicas de*

pesquisa etnobiológica y etnoecológica. Núcleo Publicaciones en Ecología y Etnobotánica Aplicada (NUPEEA). Recife. Brasil, pp. 39-64.

Alexiades, MN. & Sheldon, JW., 1996. *Pautas seleccionadas para la investigación etnobotánica: un manual de campo*. The New York Botanical Garden, New York, pp. 306.

Alonso, J., Desmarchelier, C., 2015. *Plantas Medicinales. Bases científicas para su aplicación en atención primaria de la salud*. Ed. Corpus, pp. 748. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Alonso, J., 2004. *Tratado de fitofármacos y nutraceuticos*. Ed. Corpus, pp. 1350. Rosario, Santa Fe. Argentina.

Anmat, 2011. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica Especialidades Medicinales. Disposición 3527/2011.

Arce, J., 2006. *Interculturalidad en la salud. Articulación de las medicinas tradicionales con la académica oficial en la atención primaria de la salud*. Sociedad Argentina de Pediatría, 34° Congreso Argentino de Pediatría. 4 al 7 de octubre, pp. 68. Córdoba. Argentina.

Arenas, PM., 2007. *Suplementos dietéticos: estudio etnobotánico en zonas urbanas*. Kurtziana, 33 (1):193-202.

Arias Toledo, B. y Trillo, C., 2014. Animales y plantas que curan: avances sobre la farmacopea natural de los pobladores del área de Laguna Mar Chiquita. *Revista Facultad de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 1(2):77-85.

Babini, J., 2000. *Historia de la Medicina*. Ed. Gedisa, pp. 172. Barcelona. España.

Bermúdez, A., Oliveira Miranda, MA., Velázquez, D., 2005. *La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: una revisión de sus objetivos y enfoques actuales*. Interciencia, 30:(8) 453-459. (s.l.)

Braña, M.F., Del Rio, L.A., Trives, C., Salazar, N., 2005. *La verdadera historia de la Aspirina*. Departamento de Farmacología, Tecnología y Desarrollo Farmacéutico. Montepríncipe, 71:813-819.

Braunstein, J., 1983. *Algunos rasgos de la organización social de los indígenas del Gran Chaco*. Trabajos de etnología. Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras. Argentina. UBA, 2:173.

Braunstein, J., 2002. *Situación actual de los indígenas del Gran Chaco. Estado de la cuestión etnográfica*. Folia Histórica 15, pp. 55-69. Buenos Aires. Argentina.

Burgstaller, C., 1968. *La vuelta a los vegetales. Tratado moderno de fitoterapia*. Pp. 654. Caseros, Buenos Aires. Argentina: Burgstaller, C.

Cabeza Monteiro, A., 2006. *Las rutas del Capricornio Andino. Huellas milenarias de Antofagasta, San Pedro de Atacama, Jujuy y Salta*. Gobierno de Chile. Ministerio de Educación, Consejo de Monumentos Nacionales, pp. 210.

Cañigual, S., Dellacassa, E., Bandoni, A., 2003. *Plantas Medicinales y Fitoterapia: ¿Indicadores de Dependencia o Factores de Desarrollo?*. Acta Farm. Bonaerense, 2 (3): 265-278.

Casanova, E., 1970. *El Pucará de Tilcara*. Facultad de Filosofía y Letras. Argentina. UBA, pp. 86.
Castiglioni, A., 1941. *Historia de la Medicina*. Ed. Salvat, pp. 906. Barcelona. España.

Castro Anzil, M., 2011. *Plantas medicinales. Un bastón sanador*. Quo Vadis, pp. 462. Villa Carlos Paz, Córdoba. Argentina.

Censabella, M., 2000. *Las lenguas indígenas de la Argentina. Una mirada actual*. Eudeba, pp. 147. Buenos Aires. Argentina.

Censabella, M., López, L.E., 2009. Chaco Ampliado. Chaco: Argentina. Uruguay. Paraguay. Bolivia. En Albó, X., Argüelles, N., Ávila, R., Bonilla, L.M., Bulkan, J., Callou, ID., ... Verdugo, L., 2009: *Atlas socio lingüístico de pueblos indígenas en América Latina*. Cochabamba. Bolivia. UNICEF y FUNPROEIB Andes, 5: 142-227.

Chenaut, M., 2002. *Testimonio de un elegido: Juan Carlos Yapura y los tesoros de Tafi*. Universidad Nacional de Tucumán. Imprenta Facultad de Arquitectura y Urbanismo, pp. 125. Tucumán. Argentina.

Chifa, C., 2005. *Plantas medicinales usadas por las comunidades aborígenes del Chaco argentino*. Ed. Universitaria de la Universidad Nacional del Nordeste, pp. 91. Resistencia, Chaco. Argentina.

Ciarlotti, F. y Golberg, H., 2015. *Ayurveda y Plantas Medicinales*. Lea, pp. 283. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

CONABIO, 2009. CONABIO y SEMARNAT. Convenio Diversidad Biológica (CDB). México. Comisión Nacional para el Conocimiento y uso de la Biodiversidad y Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

Cortella, A.R. y Pochettino, M.L., 1997. *Análisis y evaluación de los téis comercializados para el tratamiento del colesterol*. La Alimentación Latinoamericana 217: 49-57.

Pochettino, M.L., Martínez, M.R., Itten, B. y Zucaro, M., 1997. Las plantas medicinales como recurso terapéutico en una población urbana: estudio etnobotánico en Hernández (Pdo. La Plata, Prov. Buenos Aires, Argentina). *Parodiana* 10 (1-2): 141-152.

Cotton, C.M., 1996. *Etnobotánica: Principios y aplicaciones*. Wiley & Sons, pp 424. England.

Cuadra, D., 2012. La Problemática forestal en la provincia del Chaco, Argentina. Un análisis desde la geografía. *Revista Geográfica Digital*, 9 (18) : 25.

del Caño, E., Alonso, J., 2004. *Teoría y Práctica de la Medicina Antropológica. Derivaciones éticas y políticas*. Sociedad Argentina de Medicina Antropológica. Asociación Médica Argentina, pp. 143-159. Buenos Aires. Argentina.

Depalma, D., 2008. *Pediatría en las Culturas Aborígenes*. Fundasap, pp. 568. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Dimitri, MJ., 1977. *Enciclopedia Argentina de Agricultura y Jardinería*. Ed. Acme, (1-2):1161. Buenos Aires. Argentina.

Elechosa, MA., 2009. *Desarrollo de tecnologías innovativas para la exploración, conservación, evaluación y utilización de plantas aromáticas nativas: manual de recolección sustentable de plantas aromáticas nativas de la región Central y Noroeste de la Argentina*. Ed. Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria, pp. 66. Buenos Aires. Argentina.

ENOTPO 2015. <http://enotpo.blogspot.com/2015/06/mapa-pueblos-naciones-originarias.html>. (Consultado 30 de agosto de 2016).

Espinoza Soriano Chungara, W., 1987. Migraciones Internas en el Reino Colla. Tejedores, Plumereros y Alfareros del Estado Imperial Inca. *Revista de Antropología Chilena*, 19:243-289.

Figoni Prado, S., 2013. *Quebrada de Humahuaca: naturaleza y cultura*. Ed. Tilcarallajta, pp. 224. Humahuaca, Jujuy. Argentina.

Funes, G., Díaz, S., Venier, P., 2009. *La temperatura como principal determinante de la germinación en especies del Chaco seco de Argentina*. CONICET-UNC. *Ecología Austral*, 19 (2):129-138.

García Moritán, M. y Cruz, MB., 2012. *Comunidades originarias y grupos étnicos de la provincia de Jujuy*. Población y sociedad. Yocavil, 19 (2):155-173. San Miguel de Tucumán. Argentina.

- Garrison, FH., 1921. *Introducción a la Historia de la Medicina*. Ed. Calpe, (2):656. Madrid. España.
- Giménez, AM., Moglia, JG., 2003. *Quebracho colorado: árboles del Chaco Argentino, guía para el reconocimiento dendrológico*. El Liberal , pp. 107. Santiago del Estero. Argentina.
- Golluscio, LA., 2008. *Los Pueblos Indígenas que viven en Argentina. Actualización del año 2002*. Serie Documentos de Capacitación N° 5. Buenos Aires, Argentina. Ministerio de Economía y Producción. Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentos Dirección de Desarrollo Agropecuario PROINDER, pp. 88.
- Gordillo, G., 2006. *"El Gran Chaco. Antropologías e historias"*. Prometeo, pp. 320. Buenos Aires. Argentina.
- Gori, G., 1991. *La Forestal*. Litar, pp. 179. Santa Fe. Argentina.
- Grebe, ME., 1998. *Culturas indígenas de Chile: estudio preliminar*. Pehuén, pp. 113. Santiago de Chile. Chile.
- Guerrero Maldonado, N., 2008. *Uso y valoración de plantas medicinales y tintóreas presentes en Santiago del Estero, Argentina*. Universidad Politécnica de Madrid. Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Montes, pp. 380. Madrid. España.
- Guthrie, D., 1947. *Historia de la Medicina*. Ed. Salvat, pp. 558. Barcelona. España.
- Haggard, HW., 1946. *El médico y la historia*. Sudamericana, pp. 443. Buenos Aires. Argentina.
- Hernández, MP. y Arambarri, AM., 2011. Recursos fisioterapéuticos y comportamiento poblacional en sectores de la ribera rioplatense de Berisso. *Bonplandia*, 20 (2):137-148.

Hecht, AC., García, SM., Cremonesi, M., Cappannini M., 2016. Indígenas en clave urbana intercultural en el Conurbano y La Plata. En: Hirsch, S., Lazzari. *Pueblos en la Argentina. Historias, culturas, lenguas y educación*. Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, pp. 48. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Hurrell, JA., Ulibarri, EA., Delucchi, G., Pochettino, ML., 2008. *Biota Rioplatense XIII: plantas aromáticas condimenticias*. Ed. L.O.L.A., pp. 272. Buenos Aires. Argentina.

Hurrell, JA., Ulibarri, EA., Arenas, PM., Pochettino ML., 2011. *Plantas de herboristería*. Ed. LOLA, pp. 242. Buenos Aires. Argentina.

Hurrell, JA., Arenas PM., Pochettino ML., 2013. *Plantas de dietéticas. Plantas comercializadas en las dietéticas de la Conurbación Buenos Aires- La Plata*. Ed. L.O.L.A., pp. 208. La Plata. Argentina.

Hurrell, JA., Pochettino, ML., Puentes, JP., Arenas, PM., 2013. Del marco tradicional al escenario urbano: Plantas ancestrales devenidas suplementos dietéticos en la conurbación Buenos Aires-La Plata, Argentina. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 12 (5):499-515.

Hurrell, J., Puentes, J.P., Arenas, P.M., 2016. Estudios Etnobotánicos en la Conurbación Buenos Aires-La Plata, Argentina: Productos de Plantas Medicinales introducidos por inmigrantes paraguayos. *Bonplandia*, 25 (1):43-52.

INDEC, 2015. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010: Censo del Bicentenario. *Pueblos originarios: región Noroeste Argentino*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Ed. Itzcovich, N.

Jenicek, M., Clèroux R., 1998. *Epidemiología: principios, técnicas, aplicaciones*. Salvat, pp. 393. Barcelona. España.

Karasik, GA. y Machaca, R., 2016. *Kollas de Jujuy: un pueblo, muchos pueblos. Pueblos Indígenas en la Argentina: historias, culturas, lenguas y educación*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina. Ministerio de Educación y Deportes de la Nación, (6): 40.

Kerlinger, FN., 2000. *Investigación del comportamiento: técnicas y metodología*. Interamericana, pp. 827. México.

Kozel, C., 1980. *Guia de Medicina Natural: plantas medicinales*. Omedin, pp. 271. Barcelona. España.

Ladio, A., Lozada, M., 2009. Ecología humana, etnobotánica y prácticas tradicionales en poblaciones rurales que habitan en la región de Monte: resiliencia y conocimiento ecológico. *Journal of Arid Environments*, 73 (2):222-227.

Ladio, AH., Molaes, S., Ochoa, JJ., Cardoso, B., 2013. Etnobotánica aplicada en Patagonia: la comercialización de malezas de uso medicinal y comestible en una feria urbana de San Carlos de Bariloche (Río Negro, Argentina). *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 12 (1):24-37.

Lahitte, H., Hurrell, J., 1996. *Plantas hidrófilas de la Isla Martín García*. Argentina. Ministerio de la Producción de la provincia de Buenos Aires. Comisión de Investigaciones Científicas, pp. 236.

Lahitte, HB., Hurrell, JA., 1997. *Plantas de la costa: las plantas nativas y naturalizadas más comunes de las costas del Delta del Paraná, Isla Martín García y Ribera Platense*. L.O.L.A., pp. 200. Buenos Aires. Argentina.

Lahitte, H., Hurrell, J., 1998. *Biota rioplatense, plantas medicinales rioplatenses: plantas nativas y naturalizadas utilizadas en medicina popular en la región del delta del Paraná, isla Martín García y ribera platense* L.O.L.A, pp. 240. Buenos Aires. Argentina.

Lahitte, H., Hurrell, J., Bumboll, M., Haloua, MP., 1999. *Biota rioplatense, árboles rioplatenses: árboles nativos y naturalizados del delta del Paraná, Isla Martín García y ribera platense*. L.O.L.A., pp. 300. Buenos Aires. Argentina.

Lahitte, H., Hurrell, J., Valla, J., Jankowski, D., Hernández, A., 1999. *Biota rioplatense IV: árboles urbanos*. Editorial L.O.L.A., pp. 320. Buenos Aires. Argentina.

Lahitte, H., Hurrell, JA., Sáenz, A., Rivera, SM., Jankowski, LS., Bazzano, D., 2001. *Biota Rioplatense IV, árboles urbanos 2: los árboles cultivados más comunes de la región rioplatense (Delta del Paraná, Isla Martín García y Ribera Platense)*. L.O.L.A., pp. 287. Buenos Aires. Argentina.

Lain Entralgo, P., 1978. *Historia de la medicina*. Salvat, pp. 3-65. Barcelona. España.

Lifchitz, A., 2014. *Plantas Medicinales: guía práctica de botánica universal*. Kier, pp. 256. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Maffi, L., 2001. Sobre la interdependencia de la biodiversidad biológica y cultural. En Maffi, L. (ed.): *Diversidad biocultural. Vinculación del lenguaje, el conocimiento y el medio ambiente*. Smithsonian Institution Press, pp. 1-50. Washington DC.

Marcus, A., 2007. *Germinación del camino*. Ed. de la Bruja, pp. 284. Neuquén. Argentina.

Martin, G., 1995. *Etnobotánica: un manual de métodos*. Chapman & Hall, pp. 268. London. England.

Martínez Crovetto, R., 1981. *Plantas utilizadas en Medicina en el Noroeste de Corrientes: misceláneas*. Fundación Miguel Lillo, (69):139. Tucumán. Argentina.

Martínez, MR., Pochettino, ML., 1999. El Valor del Conocimiento Etnobotánico local: aporte a la currícula educativa en el área de biología en las escuelas de Molinos, Valles Calchaquies, Pcia de

Salta. *Cuadernos del Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano*, 18:255-270.

Mejía, K., Rengifo, E., 2000. *Plantas Medicinales de uso Popular en la Amazonía Peruana* (Lima). Agencia Española de Cooperación Internacional, pp. 286. Lima. Perú.

Miller, F., Agnes, FV., Mc Brewster, J., 2010. *Felix Hoffmann*. Alphascript , pp. 92. England.

MTH, *Medicamentos Herbarios Tradicionales: 103 especies vegetales*, 2010. Chile. PROTEGE, red de protección social, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud, pp. 232.

Muiño, WA., 2011. La etnobotánica médica del área de transición pampeano cuyana. *Bonplandia*. 20 (2): 353-369.

Muiño, WA. 2012. Los puestos del oeste pampeano. La relación de los campesinos criollos con las plantas a través de los huertos y jardines. En Arenas P (ed.), *Etnobotánica en Zonas Áridas y Semiáridas del Cono Sur de Sudamérica*. CEFYBO-CONICET, pp. 225-249.

Muiño, WA., Fernández, L., 2015. *Plantas, dolencias y actores sociales vinculados con la medicina tradicional de Agua Escondida y las serranías del Nevado, Mendoza* (Argentina). Lilloa, 52 (1):46-61. Argentina.

Mutti, O., 1992. Toxicología Vegetal. En: Talamon, A.M. (ed.). *Intoxicaciones más frecuentes en Pediatría*, Ed. Héctor Macchi, pp. 330. Buenos Aires. Argentina.

Mutti, O., 2002. Intoxicaciones por plantas de la medicina popular: enfoque multidisciplinario. *Boletín de Farmacología y Toxicología*. Hospital de Niños Dr Ricardo Gutierrez, 1:16-22.

Mutti, O., 2003. *Herbolaria regional, usos y creencias*. PRONAP. Sociedad Argentina de Pediatría. 3 (2):37-60.

Novick, S., Penchaszadeh, AP., Modolo, V., Nejamkis, L., Castiglione, MC., Mera, G., ... Rodríguez Rocha, E., 2012. *Migración y políticas públicas: nuevos escenarios y desafíos*. Colección Política migratoria; Derechos políticos; Economía regional; Políticas públicas. Catálogos, pp. 330. Buenos Aires. Argentina.

OPS/OMS Argentina, 2016. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Argentina. <https://www.paho.org/arg/> (Consultado: 27/01/17).

Pérez, ML., Pochettino, ML., 2010. Plantas de uso corriente denominadas a partir de fármacos comerciales en La Plata y alrededores (Buenos Aires, Argentina). En: Pochettino ML., Ladio, A. y Arenas, PM. eds. *Tradiciones y transformaciones en etnobotánica*. Ed. Cyted, pp. 552-556. San Salvador de Jujuy. Argentina.

Pineda, EB., Alvarado, EL., Canales, F., 1994. *Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. Serie Paltex N°35. Organización Panamericana de la Salud, pp. 225.

Pochettino, ML., Martínez, MR., 1992. La farmacia casera(farmacia doméstica): una fuente de información etnopharmacobotánica. *Fitoterapia*, 63 (3):209-216.

Pochettino, ML., Arenas, P., Sanchez, D., Correa, R., 2008. Conocimiento botánico tradicional, circulación comercial y consumo de plantas medicinales en áreas urbanas de Argentina. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y del Caribe* 7:141-148.

Pochettino, ML. 2007. Recolección y comercialización de plantas silvestres en dos comunidades Mbya-Guarani (Misiones, Argentina). *Kurtziana* 33 (1) :27-38.

Pochettino ML., Correa, R., Arenas, PM., Caparelli, A., 2004. *Etnobotánica Aplicada: Definición y Alcances*. Curso de Postgrado. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Universidad Nacional de La Plata. Diciembre de 2004. La Plata. Argentina.

Pochettino ML., Arenas, PM., Hurrell, JA., 2011. Plantas para comer y curar. *Revista Museo*, 25: 48-55.

Pochettino, ML., Hurrell, J., 2012. Genoveva Dawson de Teruggi, 1918–2012. *Boletín de la Sociedad Argentina de Botánica*. 47(3-4).

Pochettino, ML., 2015. *Botánica económica. Las plantas interpretadas según tiempo, espacio y cultura*. Sociedad Argentina de Botánica, pp. 448. Corrientes. Argentina.

Polit, D., Hungler, B., 2000. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud: principios y métodos*. McGraw-Hill. Interamericana de México, pp. 725. México.

Puentes, J. y Hurrell, J., 2015. Plantas andinas y sus productos comercializados con fines medicinales y alimentarios en el Área Metropolitana Buenos Aires-La Plata, Argentina. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 14(3):206-236.

Rapoport, E., Marzocca, A., Drausal, B., 2009. *Malezas Comestibles del Cono Sur y otras partes del Planeta*. Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria, pp. 216. Argentina.

Richeri, M., Ladio, AH., Beeskow, AM., 2010. Etnoecología en la Patagonia árida: la adaptación de la herbolaria de una comunidad inmigrante boliviana a un nuevo contexto ambiental. En: Chaves Alves, Bezerra Souto y Peroni (eds.). *Etnoecología en perspectiva: naturaleza, cultura y conservación*. NUPEEA, pp. 203-227.

Rodríguez, R., 2015. *Arqueología y paleontología en la Provincia de Catamarca*. Fundación de Historia Natural Félix de Azara, pp. 136. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Rossi, JJ., 2007. *Los Wichí (los "Mataco")*. Galerna, pp. 175. Buenos Aires. Argentina.

Ruiz Moreno, JO., 2009. *Un Viaje por la Historia de Los Valles Calchaquies*. De autir, pp. 444. Salta. Argentina.

Simpson, B., Conner Ogorzaly, M., 1995. *Economía Botánica: plantas en nuestro planeta*. McGraw-Hill, inc., pp. 742. United States.

Sosa Gómez, R., 1998. *El Poder Medicinal de las Plantas*. Ed. ACES 1: 175-2: 240. Buenos Aires. Argentina.

Tarragó, M., 2000. *Los pueblos originarios y la conquista*. Colección de Nueva Historia Argentina I. Sudamericana, pp. 383. Buenos Aires. Argentina.

Tomat, M., Salinas, B., Ramírez de Materan, M., Tropiano, D., 2010. Ingestión de plantas en niños menores de 5 años con diarrea aguda infantil. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad de Carabobo. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, Vol. 14 N° 3, pp. 7-12.

Toursarkissian, M., 1980. *Plantas medicinales: sus nombres botatánicos, vulgares, usos y distribución geográfica*. Hemisferio Sur, pp. 178. Buenos Aires. Argentina.

Verde, A., Fajardo, J., Valdés, A., García, J., Roldán, R., 2016. *Etnobotánica y Biodiversidad: metodología de trabajo para la recuperación del conocimiento tradicional de los recursos naturales*. SEAE, Sociedad española de agricultura ecológica, pp. 27.

Volkman, L., 2017. *60 Plantas Medicinales de la Argentina Central*. Ed. detodoslosmares, pp. 96. Capilla del Monte, Córdoba. Argentina.

Zaffaroni, ER., 2012. *La Pachamama y el humano*. Colihue, pp. 160. Buenos Aires. Argentina.

Anexos

1- Modelos de entrevistas utilizadas

1-1 Entrevista semi estructurada

Primera etapa:

- 1) Edad
- 2) Sexo
- 3) Grado de parentesco con el pacientes
- 4) Composición del grupo familiar
- 5) Lugar de origen del entrevistado (propio y ascendencia)
- 6) Lugar de residencia actual (barrio, asentamiento, comunidad de pueblo aborigen)
- 7) Ocupación (dentro y fuera del hogar)
- 8) Ocupación dentro de la Comunidad (manzanera, comedor, guardería)
- 9) Nivel de escolaridad: analfabeto, primario incompleto, primario completo, secundario incompleto, secundario completo, terciario.

Segunda etapa:

- ¿Qué enfermedades hubo en el hogar en los tres últimos años?
- ¿Qué hizo, cómo lo solucionó?
- ¿Conoce si alguien sabe curar con plantas medicinales? o ¿De otra forma de curar?
- ¿Conoce usted algunas plantas medicinales?
- ¿Cuáles?
- ¿Cómo adquirió el conocimiento?: familiar, vecino/ amigo, TV, medios gráficos
- ¿Usa usted plantas medicinales?
- ¿En quiénes? (niños, adultos)
- ¿Cómo las adquiere? Recolecta
 - Cultiva
 - Compra

Se las otorga otra persona, ¿quién?

¿Para qué las utiliza? (efecto que sabe o cree que posee)

¿Cómo las prepara?

¿Cómo las administra?

¿Sabe si son inofensivas o si pueden hacer mal?

1-2 Entrevista estructurada

1) ¿Cuáles de las siguientes enfermedades hubo en la familia en los últimos tres años?

- a- Respiratorias (tos, broncoespasmos, bronquiolitis, asma, neumonía, tuberculosis, bronquitis, resfríos, anginas, otitis, laringitis)
- b- Digestivas (vómitos, diarrea, dolor abdominal, problemas del hígado, problemas de la vesícula, gastritis, constipación)
- c- Parásitos Intestinales
- d- Renales y de vía urinaria (infección urinaria, cistitis, cálculos renales, problemas de próstata)
- e- Aparato locomotor (dolores musculares, artrosis, artritis, reuma, calambres, golpes)
- f- Pediculosis
- g- Piel (quemaduras, heridas, verrugas, escabiosis “sarna humana”, micosis “hongos”)

2) Ante esas enfermedades, ¿qué hizo?

- a- Concurrió a la Salita (centro de atención primaria de salud)
- b- Concurrió al Hospital
- c- Automedicación con productos farmacéuticos
- d- Usó Plantas medicinales
- e- Usó Remedios caseros
- f- Consultó a un Curandero

3) Las Plantas que curan, ¿en quiénes las usa?

- a- Solo en Niños
- b- Solo en Adultos
- c- En Niños y Adultos

4) ¿De dónde consigue las plantas medicinales?

- a- Recolecta
- b- Cultiva
- c- Compra
- d- Se las da otra persona

5) ¿Qué plantas utiliza para los problemas de salud?

- a- Respiratorios
- b- Digestivos
- c- Parásitos Intestinales
- d- Renales y de vía urinaria
- e- Aparato locomotor
- f- Pediculosis
- g- Piel

6) ¿Qué parte de la planta utiliza?

- a- Hojas
- b- Flores
- c- Frutos
- d- Corteza
- e- Toda la planta (parte aérea)
- f- Raíz

7) ¿Cómo las prepara y administra?

- a- Infusión, vía oral
- b- Decocción, vía oral

- c- Uso tópico: cremas, baños de decocción, tinturas, lociones
- d- Inhalatoria (vapores y humos)

8)¿Cuántas veces por día usa las plantas para un tratamiento?

- a- una
- b- más de una y hasta tres
- c- más de tres y hasta cinco
- d- más de cinco

9)¿Por cuánto tiempo la usa?

- a- Un día
- b- Menos de una semana
- c- Más de una semana
- d- Siempre

10) ¿De quién aprendió?

- a- Familiar
- b- Vecino
- c- Amigo
- d- Medios de comunicación masiva (TV, radio, revistas, diarios, web)

11) ¿Piensa que pueden hacer mal?

- a- Si
- b- No
- c- No sabe

2- Glosario

Fitoterapia y Propiedades medicinales

Aperitivo: estimula y aumenta el apetito.

Astringente: contrae las fibras y tejidos. Disminuye congestión tisular.

Carminativo: antiflatulento.

Colagogo: aumenta la secreción biliar.

Depurativo: elimina toxinas.

Diaforético: sudorífico, al aumentar el sudor, expulsa toxinas a través de la piel.

Diurético: aumenta la diuresis, eliminando toxinas del organismo, a través de la orina.

Emenagogo: regulariza los períodos menstruales.

Emético: provoca vómitos.

Emoliente: disminuye las inflamaciones.

Estimulante: estimula las funciones.

Expectorante: ayuda a eliminar las secreciones de las vías respiratorias.

Febrífugo: antipirético, antifebril. Disminuye la fiebre.

Hepático: estimula la función hepática.

Sedante: calmante, ansiolítico.

Tónico: reconstituyente en debilidad y agotamiento.

3- Tabla 2

Formas de preparación y administración, dosis, efectos buscados, efectos adversos, contraindicaciones de las plantas mencionadas (información obtenida de relevamiento bibliográfico)

PLANTAS	Dosis Efectiva	Efectos buscados Usos	Efectos Adversos	Contraindicaciones	Comentarios y Bibliografía
Achira <i>Canna indica</i> L.	Vía oral Cocimiento 4 hojas en 1 litro de agua Jugo de tallos 1 cucharadita (Tos) Vía tópica Vapor de la decocción de las hojas, sobre la zona afectada Decocción de las hojas, lavados de úlceras de piel Tallo envuelto en una hoja de plátano, se calienta al fuego; tibio, se exprime el jugo sobre la zona afectada (Mastitis)	Diurético; Emoliente; Reumatismo; Mastitis; Afecciones respiratorias; Antigonorreico; Comestible	Abortivo	Embarazo	Mejía y Rengifo, 1995; Rapoport <i>et al</i> , 2009; Hernández y Arambariz, 2011

Aguaribay <i>Schinus molle</i> L.	Vía oral Decocción de 1 cucharada de corteza en 1 taza de agua (5 minutos) Decocción de 30 gramos de corteza/ 1 litro de agua Infusión de hojas al 1%, 3 tazas diarias Tintura 20 g de hojas en 100 cc de alcohol de 70°, 30 gotas, 3 veces al día	Mucolítico (catarros de vías aéreas superiores); Antiinflamatorio; Antioxidante; Insecticida	Muy bajo índice tóxico Reacción alérgica (corteza, hojas); Gastritis; Diarrea; Cefalea (frutos)	Embarazo (por acción tónica sobre útero); Puede potenciar el efecto de medicamentos usados para bajar la presión arterial	Aprobada por FDA (USA): Como suplemento dietario, Especie segura para el humano Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014
Ajenjo <i>Artemisia absinthium</i> L.	Vía oral Infusión al 5%, 5 gramos de parte aérea/ litro de agua, 3 veces/ día Polvo ¼ cucharadita en 500ml de agua, ½ taza, 3 veces/ día Cápsula (300mg): 3-4 veces/ día	Tónico estomacal; Antiparasitario; Antimicrobiano; Antioxidante	Por dosis Mayores a las indicadas, uso prolongado, menores de 6 años Irritante gastrointestinal; Vómitos; Retención urinaria; Mareos; Convulsiones (Pasa la Barrera Hematoencefálica)	Embarazo (pasa la barrera placentaria); Lactancia; Niños menores de 6 años; Epilepsia; Gastritis crónica	Reconocida por Farmacopea China contra el paludismo Burgstaller, 1968; Mutti, 2003; MTH, 2010; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015
Ajo <i>Allium sativum</i> L.	Vía oral Tintura al 20 % en alcohol 60°, 2 a 3 cucharaditas/ día Jugo de dientes triturados 5 gotas en ½ taza de agua, 3 veces/ día 1 a 2 dientes de ajo triturados/ día en Aterosclerosis	Hipo tensor arterial; Hipolipemiente; Preventivo de Aterosclerosis (en adultos); Previene formación de trombos; Hipoglucemiante; Antibacteriano; Antiparasitario	Mal tolerado en personas con trastornos gástricos; Por dosis mayores a las indicadas o ingestión de varios dientes en un solo consumo: Hipotensión arterial, Taquicardia; Transpiración; Dolor abdominal; tópico: fricciones crudo Quemaduras; Dermatitis	Gastritis aguda; Úlcera gástrica y duodenal; Hemorragias; Uso de drogas anticoagulantes; Hipertiroidismo (alto contenido en Yodo); Niños; Dosis altas en Embarazo (útero tónico); Lactancia (pasa a la leche cambiando el sabor y puede ser rechazada por el lactante)	El ajo añejado No produce efectos tóxicos Mutti, 2003; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015

Aloe vera <i>Aloe vera</i> L. Burm. f.	Vía oral Tintura al 20‰ en alcohol 70° Jugo espeso fresco 1 cucharadita/ día No > 1-2 semanas Gel de 1 pequeño trozo (máximo 10cm) con agua o jugos de frutas No mas de 3 días consecutivos Vía tópica Crema de pulpa batida Pulpa macerada en alcohol al 70%	Antimicrobiano de piel y mucosas; Antioxidante; Hipoglucemiante; Antilipidémico; Afecciones de piel y faneras	Dispepsias; Constipación prolongada; Por dosis y tiempo de uso mayores a los indicados: Diarrea sanguinolenta; Cólicos intestinales; Vómitos; Hipotermia; Albuminuria; Alteraciones electrolíticas; Convulsiones	Vía oral Embarazo; Lactancia; Niños menores de 10 años; Hemorroides; Síndrome de colon irritable; Crohn; Colitis ulcerosa; En ingesta de medicamentos: diuréticos tiazídicos; glucocorticoides; antiarrítmicos (quinina)	Burgstaller, 1968; Mutti, 2002; 2003; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015
Ambay <i>Cecropia pachystachya</i> Trécul	Vía oral Infusión de hojas 3- 4 grs/ 250ml, 2-3 veces/día Tintura al 30‰ en alcohol 70°, 4 veces/ día Jarabe decocción de hojas al 50 ‰ durante 20 minutos, agregar 200 gr de azúcar y continuar decocción durante 10 min más, filtrar: 1 cucharadita 4 a 6 veces/ día	Antimicrobianos; Antioxidante; Afecciones respiratorias; Expectorante; Antiasmático; Antiséptico; Diurético; Cardiotónico	Hasta la fecha se considera especie carente de toxicidad a dosis usuales	Embarazo; Lactancia; Niños menores de 5 años; No usar en pacientes en tratamiento con medicamentos cardiotónicos, puede potenciar su acción	A menudo se confunde o adultera con <i>Tetrapanax papyrifer</i> Burgstaller, 1968; Mutti, 2003; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014

Anís común <i>Pimpinella anisum</i> L.	Vía oral Tintura al 20% en alcohol 60° Decocción de 1 cucharadita de frutos en ½ litro de agua o leche, repartir en 2 - 3 tomas diarias Infusión al 10‰ , 2-3 tazas por día, luego de las comidas Extracto seco 400mg repartidos en 3 tomas/ día	Digestivo; Dolores menstruales; Antitúvico suave para niños y ancianos; Carminativo; Antiespasmódico	Por hipersensibilidad Dermatitis de contacto; Alergias respiratorias; Alergias digestivas; Por dosis mayores a las indicadas: Náuseas; Vómitos; Hiperexcitabilidad; Crisis convulsivas	Embarazo; Lactancia; Niños pequeños; Personas con antecedentes de alergias; Por dosis altas presenta interacciones con: Anticoagulantes; Antidepresivos tipo IMAO; Anticonceptivos; terapia estrogénica de reemplazo	Mutti, 2003; Hurrell <i>et al</i> , 2008; MTH, 2010; Lifchitz, 2014; Ciarelli y Golberg, 2015
Atamisque <i>Atamisquea emarginata</i> Miers ex Hook. & Arn.	Vía oral Infusión de 20 gr de hojas/ 1 litro de agua , 2 tazas/ día antes de las comidas	Antiséptico; Antioxidante; Afecciones digestivas; Carminativo; Antiácido; Antianémico; Antirreumático; Analgésico tóxico; Repelente de insectos (sahumar)	No se han encontrado efectos tóxicos en dosis indicadas	Precaución en embarazo y niños pequeños por falta de información	Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014
Barba de choclo (estigmas de maíz) <i>Zea mays</i> L.	Vía oral Infusión al 5-10% o 30%, 2-3 tazas/día Decocción al 20‰ durante 5 minutos Extracto seco 5:1, 300mg/ cápsula, máximo 3/día Tintura al 25% en alcohol 60°	Diurético; Hepatoprotector; Hipoglucemiante; Afecciones renales; Reumatismos; Dolores musculares	Generalmente carente de efectos tóxicos en dosis recomendadas. En casos aislados: Hipotensión arterial por efecto diurético	Embarazo: extractos acuosos (acción oitócica y efecto colinérgico); Precaución del uso junto a fármacos en tratamiento de: diabetes por efecto hipoglucemiante; hipertensión arterial por ser hipotensor y producir pérdida de potasio	Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Ciarelli y Golberg, 2015

Boldo <i>Peumus boldus</i> Molina	Vía oral Tintura al 20% en alcohol 60°, 2 a 3 veces por día luego de las comidas Infusión de 1-2 gramos de hojas secas/ 200ml de agua caliente: 1- 2 veces / día Vía tópica Infusión al 10‰, para baños y cataplasmas	Colerético; Colagogo; Diurético; Regula la función hepatovesicular; Antioxidante; Antibacteriano; Diurético suave; Neuralgias; Dolores reumáticos	Extracto seco dosis mayores a 100mg Alucinaciones cromáticas y auditivas; Aceite esencial a dosis altas Neurotóxico; Toxicidad gastrointestinal; Dosis mayores a las indicadas y/o tiempo prolongado de uso, niños menores de 10 años Trastornos del sensorio; Convulsiones; Enfermedad Paralizante ; Hepatotóxico	Embarazo (por actividad oxitócica); Lactancia; Niños menores de 10 años; Obstrucción de la vía biliar; Patología Hepática severa	Burgstaller, 1968; Mutti, 2002; 2003; Hurrell <i>et al</i> , 2008; MTH, 2010; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014
Brea <i>Parkinsonia praecox</i> (Ruiz & Pav.) Hawkins	Vía oral Infusión de flores y de corteza de la raíz Resina (dulce comestible) Corteza (sahumar)	Antitusivo; Odontoanalgésico; Digestivo; Sahumerio (corteza quemada); Facilitador de la expulsión de la placenta	No se encontraron efectos tóxicos en las formas y dosis indicadas	Embarazo (infusión)	Hurrell <i>et al</i> , 2011
Burrito <i>Aloysia polystachya</i> (Griseb.) Moldenke	Vía oral Infusión de hojas 1 taza 2 veces/día, después de las comidas Vía tópica Decocción de la corteza	Digestivo; Carminativo; Antioxidante; Antirreumático; Facilitador de la expulsión de la placenta; Ansiolítico; Anidepresivo; Pediculosis; Antiséptico; Antifúngico; Antihelmíntico; Insecticida	No se encontraron efectos tóxicos en las dosis indicadas. Se recomienda no usar junto a drogas antidepresivas	Embarazo; Lactancia	Hurrell <i>et al</i> , 2011; Alonso y Desmarchelier, 2015

Buscapina <i>Parietaria officinalis</i> L.	Vía oral Infusión de hojas, 1 cucharadita/1 taza de agua Decocción al 10‰ de raíz o tallo	Antiespasmódico; Digestivo; Relajante; Tónico depurativo; Hepatoprotector	Precauciones en Hipersensibilidad a su polen; Exantema alérgico; Obstrucción bronquial No produciría estos efectos la planta desecada	Por falta de información Embarazo; Niños	Perez y Pochettino, 2010
Cebada (malta de cebada) <i>Hordeum vulgare</i> L.	Vía oral Decocción de cebada perlada montada, al 40‰ en agua o leche Infusión de cebada tostada pulverizada (malta) en agua o leche caliente	Hiperlipemia; Antitumoral; Antioxidante; Refrescante; Emoliente; Depurativo; Diurético; Laxante suave; Tónico y alimento en debilidad generalizada, y en cardiopatías: minerales, fósforo, carbohidratos, vitaminas, proteínas	No se han presentado efectos tóxicos a dosis indicadas	No se conocen contraindicaciones	Hurrell <i>et al</i> , 20013; Lifchitz, 2014
Cedrón <i>Aloysia citriodora</i> Palau	Vía oral Infusión de hojas al 10 – 30‰, 2-3 tazas/ día Decocción de hojas al 20‰ Tintura 20grs de hojas/100ml de alcohol, 200grs hojas y tallos/1000ml	Digestivo; Hipotensor; Sedante suave; Antirreumático; Antidiabético; Antiespasmódico; Eupéptico	Por dosis y concentraciones mayores a las indicadas; tiempo prolongado de uso; uso en niños menores de 6 años Trastornos del sensorio; Depresión del Sistema Nervioso Central	Insuficiencia renal; Embarazo; Lactancia; Niños menores de 6 años	Burgstaller, 1968; Mutti, 2002; MTH, 2010; Hurrell <i>et al</i> , 2008, 2011; Funes <i>et al</i> , 2011; Castro Anzil, 2011

Ceibo <i>Erythrina crista-galli</i> L.	Vía oral Infusión de hojas 2g/ 250ml de agua, 2 tazas/ día Decocción de la corteza al 50‰ Tintura 20grs/100ml de alcohol 60°, 1 cucharadita luego de las comidas Jarabe de flores Vía tópica Decocción de la corteza al 40-70 ‰ en baños de asiento	Antiinflamatorio; Antihemorroidal; Antiséptico; Astringente local; Dermatósico; Espectorante; Antitusivo; Antiasmático; Analgésico; Sedante; Ansiolítico	Gastritis	Hipotensión arterial	Se utiliza para hacer carbón activado Burgstaller, 1968; Lahitte <i>et al</i> , 1999; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014
Cola de caballo <i>Equisetum giganteum</i> L.	Vía oral Tintura 20grs/100ml de alcohol 70°, 20 gotas/ dosis, 3 veces/ día Vino medicinal 300ml de tintura/250ml de vino Infusión al 20-30‰ Decocción al 10‰ vía oral, 2 tazas/ día Extracto seco: 200-300mg (cápsula), 3 veces/ día Vía tópica Decocción al 10‰ para baños, fomentos y lavados	Diurético; Antiviral; Antibacteriano; Afecciones urinarias; Afecciones intestinales; Antianémico; Hepatoprotector; Remineralizante; Cicatrizante	Por dosis mayores a las indicadas Irritación del sistema urinario; Debilidad muscular; Arritmias; Por efecto diurético, evitar deshidratación, asegurando aporte correcto de agua (2 litros/ día); Por uso prolongado Tenesmo vesical; Disfagia; Deficiencia de Vitamina B; Anorexia; Cefaleas; Neurotoxicidad; Por uso en cuero cabelludo Dermatitis seborreica	Embarazo; Lactancia; Niños menores de 12 años; Insuficiencia Renal; Insuficiencia cardíaca; Insuficiencia hepática severa; Gota; Evitar el uso concomitante con parches o goma de mascar con Nicotina; Uricosúricos (porque aumenta el ácido úrico en orina); Diuréticos perdedores de potasio (aumenta su pérdida por orina)	Efectos tóxicos en animales herbívoros por consumo de grandes cantidades, con alteración de la coordinación de los movimientos, bradicardia, hipotermia, pérdida de peso, diarrea Burgstaller, 1968; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golgerg, 2015

Chañar <i>Geoffroea decorticans</i> (Hook. & Arn.) Burkart	Vía oral Decocción de corteza al 20-30‰ 3-4 tazas/ día Tintura 30grs/100ml de alcohol 70° Infusión de flores Frutos frescos y en arrope	Mucolítico (catarros, bronquitis); Antimicrobiano; Antifúngico; Afecciones respiratorias; Afecciones menstruales; Afecciones urinarias	No reportados	Por falta de información Embarazo; Lactancia	Burgstaller, 1968; Lifchitz, 2014
Eneldo <i>Anethum graveolens</i> L.	Vía oral Infusión al 25-30‰ de frutos y flores 1 taza, 2 veces/ día Tintura al 20% en alcohol 60°	Antiflatulento; Digestivo; Aumenta el apetito; Ansiolítico suave	Muy buena tolerancia a dosis recomendadas y períodos cortos de uso Dosis mayores a las indicadas, del aceite esencial Convulsiones	Colitis ulcerosa y otras patologías del colon; Alteraciones neurológicas; Exposición solar por fotosensibilidad: No recomendada en Embarazo; Lactancia	Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014
Espinillo <i>Acacia caven</i> (Molina) Molina	Vía oral Infusión de hojas o flores al 20‰, 3 tazas/ día Decocción de corteza al 20‰ Tintura al 20% en alcohol 60°, 1 cucharadita 2 a 4 veces/ día Vía tópica Decocción de la corteza al 30‰	Antirreumático; Digestivo; Antiácido; Diurético; Depurativo; Tratamiento de laringitis; Cicatrizante; Purgante; Emético; Antiarrítmico; Tópico Desinfectante; Cicatrizante; Quemaduras; Otitis externa; Cicatrizante	No se encontró información sobre efectos tóxicos	Por escasa información no se recomienda la vía oral en Embarazo; Lactancia; Niños	Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Volkman, 2017

Eucalipto <i>Eucalyptus globulus</i> Labill.	Vía oral Aceite esencial 0.06 a 0.2ml, o 1 a 3 gotas/ dosis, máximo 9 gotas/ día Infusión al 10 ‰ de hojas, máximo 3 tazas por día Tintura 20grs/100ml de alcohol 80° Cápsula (500mg), máximo 4/ día Vía tópica Infusión al 10 ‰ de hojas, para lavados de mucosas Vía inhalatoria Vahos de decocción al 10‰	Expectorante; Antimicrobiano; Antiinflamatorio; Antidiarreico; Afecciones respiratorias; Repelente de insectos	Muy buena tolerancia a dosis recomendadas Con dosis mayores Náuseas; Vómitos; Diarrea; Epigastralgias; Hipertensión arterial en pacientes hipertensivos; Sofocación; Hematuria; Cefaleas; Convulsiones; Delirio; Pérdida de la conciencia; Miosis; Con dosis igual o mayor a 21ml de aceite esencial Depresión bulbar; Por uso prolongado Disminución de la movilidad ciliar (mayor en niños); Por uso local en hipersensibles Eccemas; Urticaria	Asma por bronco obstrucción paradojal y aumento de secreciones (mayormente en niños) Embarazo Lactancia Niños <2 años Gastroenteritis aguda Colecistitis Patología hepática grave Interacción medicamentosa con: Fenobarbital Sedantes Antiepilépticos Analgésicos	Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; MTH, 2010; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Ciarlotti y Golgerg, 2015
Fresno <i>Fraxinus excelsior</i> L.	Vía oral Decocción de planta al 20 a 50 ‰ Tintura 20grs/100ml de alcohol 60°	Antirreumático; Antimalárico; Antiséptico; Diurético; Antioxidante; Antiinflamatorio; Laxante	No se ha reportado toxicidad en humanos	Rinitis alérgica; Asma; Dermatitis	En animales herbívoros por consumo abundante: constipación, fiebre, disminución de la producción de leche y falta de rumia Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011

Granada <i>Punica granatum</i> L.	Vía oral Decocción de corteza al 10‰ 3-4 tazas/ día Decocción al 50‰ de semillas o raíz ½ taza, máximo 4 veces/ día Tintura: 20grs/100ml de alcohol 70°, 3 cucharitas/ día Frutos comestibles Vía tópica Decocción de corteza al 30‰	Antiparasitario; Antidiarreico; Antibacteriano en gingivitis; Cicatrizante; Astringente; Antiinflamatorio; Antiherpético	Por dosis o concentraciones mayores a las indicadas y/o tiempo prolongado de uso Calambres; Vómitos; Debilidad; Disminución de la agudeza visual; Vértigo; Convulsiones	Embarazo; Lactancia; Niños menores de 5 años	Burgstaller, 1968; Sosa Gómez, 1998; MTH, 2010; Lifchitz, 2014
Jarilla <i>Larrea divaricata</i> Cav.	Vía oral Decocción de hojas trituradas al 30‰ 3- 4 tazas/ día Tintura: 20% en alcohol 70° Vía tópica Decocción de raíces desecadas al 20‰ en baños de asiento	Antioxidante; Antineoplásico; Antimicrobiano; Antiviral; Antiinflamatorio; Inmunomodulador; Antirreumático; Antihemorroidal	Muy baja toxicidad	Embarazo; Lactancia; Niños menores de 6 años; Hepatitis en curso	Burgstaller, 1968; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014
Lapacho <i>Handroanthus impetiginosus</i> (Mart. ex DC.) Mattos	Vía oral Decocción de hojas y corteza al 40 ‰ Vía tópica Decocción de hojas, corteza al 25‰	Antitumoral; Antiinflamatorio; Analgésico; Antimicrobiano; Antiséptico; Anti ulceroso estomacal; Antirreumático; Diurético; Astringente	Bien toleradas a dosis usuales de decocción de corteza Dosis mayores a 1.5gramos Náuseas; Vómitos; Diarrea; Anemia; Anticoagulante (aumenta el T' Protrombina, reversible con vitamina K)	Embarazo (teratogénico, riesgo de aborto)	Burgstaller, 1968; Lahitte <i>et al</i> , 1999; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014

Laurel <i>Laurus nobilis</i> L.	<p>Vía oral Decocción de hojas 15-20 ‰, 2 tazas/ día, antes de las comidas</p> <p>Infusión de hojas 2-4 hojas/taza o al 20‰, 2-3 tazas/día</p> <p>Tintura 1/10 30 gotas, máximo 3 veces/ día</p> <p>Aceite esencial 2- 4 gotas, 2 veces/ día</p> <p>Jarabe de 20 hojas/ litro de agua, disminuir a la mitad por decocción, agregar 1 vaso de azúcar y dejar a fuego lento por 10min, 2-4 cucharadas/día</p> <p>Vía tópica Pomada preparados al 10%</p>	<p>Vía tópica Antiinflamatorio; Antipruriginoso; Antipediculosis</p> <p>Vía oral Eupéptico; Tónico de Sistema Nervioso Central</p>	<p>Dermatitis alérgicas; Dermatitis de contacto; Fotosensibilidad; Litiasis biliar; Con dosis mayores a las indicadas y/o uso prolongado</p> <p>Gastritis; Úlceras gástricas; Úlceras duodenales</p>	<p>Aceites esenciales en Embarazo; Lactancia; Niños menores de 6 años; Úlceras gástricas y duodenales; Colitis ulcerosa; Enf. de Crhon; Hepatopatías; Epilepsia; Enf. de Parkinson</p>	<p>Burgstaller, 1968; Hurrell <i>et al</i>, 2008; Hurrell <i>et al</i>, 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golgerg, 2015</p>
Lengua de vaca <i>Rumex crispus</i> L.	<p>Vía oral Infusión de hojas y raíz al 30-40‰, 2 tazas/ día</p> <p>Decocción de la raíz al 30 ‰, 3 tazas/ día</p> <p>Tintura al 30% en alcohol 70°</p> <p>Jarabe: 200mg de raíz/ 500ml agua + azúcar</p> <p>Vía tópica Ungüento</p>	<p>hojas Emoliente; Astringente; Anti anémico; Nutricional: vitaminas, calcio, hierro; Psoriasis; Acné</p> <p>raíz Laxante depurativo; Antiescorbútico; Anti icterico</p>	<p>Con dosis mayores a las indicadas</p> <p>Diarrea; Erupción en la piel; Nauseas; Vómitos; Disminución del flujo urinario con edema en manos y pies</p>	<p>Embarazo; Niños pequeños; Insuficiencia renal</p>	<p>Burgstaller, 1968; Lifchitz, 2014</p>

Limón <i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck	Vía oral Infusión de cáscaras de 3 frutos/1 litro de agua + jugo de 4 limones 1 a 2 cucharaditas/ 1 vaso de agua Semillas machacadas, 1 cucharadita/ día Vía tópica partes iguales de jugo de limón y glicerina	Anti febril; Afecciones respiratorias altas; Antiparasitario (semillas); Digestivo; Constipación; Depurativo; Úricosúrico; Anti Escorbútico	Con dosis altas en ayuno, Pirosis en personas susceptibles	Gastritis; Úlceras pépticas; Cólicos intestinales; Hipotensión arterial; Dolores menstruales	Burgstaller, 1968; Sosa Gómez, 1998; Lahitte <i>et al</i> , 1999; Lifchitz, 2014
Lino <i>Linum usitatissimum</i> L.	Vía oral Infusión de semillas maduras desecadas, 5gramos en abundante agua Decocción de semillas 20‰, reposar, colar, 2 - 3 tazas/ día Aceite linaza, 1-2 cucharadas, 2 veces por día antes de las comidas Semillas enteras remojadas por 8 hs (no trituradas) Vía tópica Gargarismo Enemas	Laxante; Afecciones respiratorias altas; Antiinflamatorio de las vías urinarias; Antiinflamatorio del aparato respiratorio	Harina de lino Tóxica vía oral por liberación de ácido cianhídrico y por la proteína lineína; No produce lo mismo la semilla entera;	Embarazo; Lactancia; Niños menores de 12 años; Ancianos (puede aumentar la debilidad, hipotensión arterial, incoordinación psicomotriz; Obstrucción intestinal; Obstrucción esofágica; En tratamiento con hipoglucemiantes Uso prolongado, mayor de 1-2 semanas seguidas	Alonso, 2004; MTH, 2010; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golgerg, 2015
Lucero <i>Pluchea sagittalis</i> Less.	Vía oral Tintura 30grs/l de alcohol Infusión de flores al 20-30‰, 2 a 4 tazas/día luego de las comidas Vía tópica Decocción de parte aérea	Digestivo	No se encontró información sobre efectos tóxicos	Por escasa información Embarazo	Burgstaller, 1968; Lahitte <i>et al</i> , 1999; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014

Llantén <i>Plantago major</i> L.	Vía oral Decocción de hojas 15-25gr/ litro en 4 a 6 tomas diarias Infusión de hojas al 5- 10%, 2-3/día Infusión de semillas 1 cucharadita/ 1 taza de agua Macerado 30-60gr/litro hervir por 1minuto y reposar 8-12hs Extracto seco 0.3-2gr/día Jugo 10ml 3/día Tintura 20 hojas/ml de alcohol 45° o al 30% en alcohol 70°	Antioxidante; Antitumoral; Hipoglucemiante; Oftálmico; Aniinflamatorio; Antiséptico; Afecciones urinarias	Generalmente bien tolerada Baja toxicidad en dosis y concentraciones indicadas	Hipotensión arterial; Obstrucción intestinal (por ser laxante volumétrico); Embarazo (por estimulante uterino)	Burgstaller, 1968; Sosa Gómez, 1998; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golgerg, 2015
Malva <i>Malva sylvestris</i> L.	Vía oral Decocción 30-50gr/litro Infusión de hojas 3-5gr/taza Infusión de flores 3-5grs/150ml de agua Tintura al 30% en alcohol 60° Vía tópica Infusión de hojas, 30-50gr /litro Lociones y cremas al 5-10%	Antiinflamatorio; Diurético; Antiséptico; Descongestivo ocular; Expectorante	Vía tópica Generalmente bien tolerada; Vía oral Hipoglucemia	Vía oral Embarazo (oxitócica); Lactancia; Diabetes; Niños menores de 6 años; Obstrucción esofágica; Obstrucción intestinal	MTH, 2010; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golgerg, 2015

Mandarina <i>Citrus reticulata</i> Blanco	Vía oral Infusión de flores 3-5grs/200ml de agua Decocción de hojas al 25 ‰ Fruto comestible	Antiespasmódico; Antiescorbútico; Digestivo; Depurativo; Relajante; Sedante; Antimicrobiano; Protector del cáncer de hígado; Protector renal; Anti oxidante; Tónico cardíaco; Resfríos; Nutricional: vitaminas A, E, B12, ácido fólico, potasio calcio, magnesio beta-carotenos	Por dosis altas Irritación gastrointestinal	Infusión y Decocción en Embarazo; Lactancia; Niños menores de 6 años; Todas las formas de administración en Pacientes con Gastritis; Úlcera péptica; Intestino irritable; Alergia; Hernia de hiato	Kozel, 1980; Martínez <i>et al</i> , 2003; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Hurrell <i>et al</i> , 2010
Manzanilla <i>Matricaria</i> <i>chamomilla</i> L	Vía oral Infusión de 3gr flor seca/150ml de agua, reposar 10 minutos, 2-3 tazas/día (240ml c/8hs) Extracto seco 0.3-1gr/día (5:1) Jarabe al 5-10% 10-50 gotas/día Tintura al 30% en alcohol 60° Vía tópica Baños de 50gr de polvo en 10 litros de agua	Antiespasmódico; Antiinflamatorio; Antiséptico; Afecciones digestivas	Generalmente muy bien tolerada, sin riesgo con dosis indicadas Vía tópica Reacción alérgica en predispuestos (piel y mucosas) Vía oral por infusiones concentradas Vómitos; Diarrea; Somnolencia (espóricamente) En sobredosis Excitación del Sistema Nervioso Central; Insomnio; Hepatotoxicidad	Pacientes alérgicos; Niños pequeños; Enfermedad de Crohn; Hepatopatías; Interacción medicamentosa con Hierro (vía oral)	Cosméticos al 2-5% Para aclarar el pelo al 5- 12% Puede confundirse con manzanilla bastarda y manzanilla romana (no medicinales) Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; MTH, 2010; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golgerg, 2015

Marcelita Yateicaá <i>Achyrocline satureoides</i> (Lam.) DC.	Vía oral Infusión de flores al 10-30 ‰, 2 tazas/ día, luego de las comidas Decocción: 30‰ de flores secas Tintura al 20% en alcohol 60°, 30-40 gotas 2 veces/ día Vía tópica Decocción al 30‰ de flores secas, en baños	Digestivo; Antioxidante; Antimicrobiano; Anti flatulento; Hepático; Anti diabético; Antiviral; Saborizante de infusiones y aperitivos	No se conocen a dosis recomendadas	Embarazo; Lactancia; Niños menores de 6 años; Gastritis; Úlcera péptica	Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014
Melisa Toronjil <i>Melissa officinalis</i> L.	Vía oral Infusión de hojas al 5%, 1-3 tazas/día Infusión de parte aérea al 30 ‰ 4 tazas/ día Aceite esencial 2-4 gotas, 2-3 veces/día Extracto seco: cápsulas 5:1 Vía tópica Baños aromáticos	Cardiotónico; Antiespasmódico; Ansiolítico suave; Analgésico	En general bien tolerada en concentraciones y dosis indicadas de infusión Vía oral los extractos producen ocasionalmente Hipotensión arterial (vasodilatador periférico) Vía tópica Hipersensibilidad Por dosis mayores a las indicadas del aceite esencial Cansancio; Laxitud; Pesadez; Somnolencia; Por sobredosis Narcótico por depresión del SNC	Aceite esencial en Embarazo; Lactancia; Niños menores de 12 años; Glaucoma (aumenta la presión intra ocular en animales, no se sabe en humanos); Extracto seco en Hipotiroidismo, por efecto antagónico con TSH	Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014

Menta <i>Mentha spicata</i> L.	Vía oral Infusión de hojas al 15‰, 2 tazas/ día luego de las comidas Tintura al 30% en alcohol 70°	Digestivo; Anti flatulento; Carminativo; Aromático; Cosmética; Gastronomía	Dosis mayores a las indicadas y personas sensibles Insomnio; Irritabilidad; Alergia; Vía inhalatoria la esencia Laringoespasmos; Broncoespasmos; Depresión cardíaca	Lactancia; Niños menores de 2 años; Litiasis biliar; Daño hepático	Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; MTH, 2010; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Ciarratti y Golberg, 2015
Meonita Yerba meona <i>Amaranthus muricatus</i> (Gillies ex Moq.) Hieron.	Vía oral Infusión de parte aérea	Diurético; Digestivo; Hepático	No se encontró información sobre efectos tóxicos	Embarazo; Niños; Uso en pacientes medicados con diuréticos	Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Martínez Crovetto, 1981; Alonso, 1998
Naranja <i>Citrus x aurantium</i> L.	Vía oral Infusión de 1 cucharada de flores/ 1 litro de agua, máximo 2 tazas/ día Decocción de 1 cucharada de cáscara de fruto/ 1 litro de agua, máximo 3 tazas/ día Comestible su fruto	Suplemento dietario de vitaminas A, B, C; Antiescorbútico; Antidientérico; Digestivo; Estimulante; Antibacteriano; Hipotensor; Laxante suave; Hepático; Diurético; Anti febril; Anti reumático; Obesidad; Gastronomía; Perfumería	Dosis altas y usada junto con cafeína Taquicardia; Hipertensión arterial	Hipertensión arterial severa; Diabetes; Hipertrofia de próstata; Glaucoma; No usar junto con Antidepresivos IMAO	Hurrell <i>et al</i> , 2008; MTH, 2010; Lifchitz, 2014
Ombú, Ambú <i>Phytolacca dioica</i> L.	Vía tópica Baños de Decocción de hojas, raíz o corteza	Ectoparasitosis; Escabiosis; Pediculosis	Vía oral Laxante drástico	No se recomienda el uso vía oral, por acción purgativa muy violenta	Lahitte <i>et al</i> , 1999; Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014

Orégano <i>Origanum vulgare</i> L	Vía oral Infusión de hojas al 2 o 4%, 2 a 3 tazas/ día Decocción de hojas al 20‰ , 3 tazas/ día Extracto seco 200 a 600mg/ día Aceite esencial 2 gotas, 2 a 3 veces por día	Digestivo; Estomacal; Sedante; Carminativo; Antitúxico; Culinario	Por dosis mayores a las indicadas Somnolencia	Embarazo; Lactancia; Epilepsia (neurotóxico)	Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015
Paico <i>Dysphania ambrosioides</i> (L.) Mosyakin & Clemants	Vía oral Infusión de hojas 3 gr/ taza o al 15 ‰, 2 tazas/ día luego de las comidas Infusión de 100gr de parte aérea en 1.5lt de agua hervida, Adultos 3 tazas/día Niños mayores de 4 años 1 taza/día repartida en 3 dosis/día	Antiparasitario; Vermífugo; Antiinflamatorio; Antimicrobiano de vías respiratorias Tónico; Estimulante; Carminativo; Sudorífico; Febrífugo; Hipotensor; Antitúxico; Antiasmático; Antiartrítico	Dosis altas; Niños menores de 4 años; Uso prolongado (por acumulación) Náuseas; Vómitos; Afección hepática; Alteración renal; Alteraciones visuales; Sordera; Insuficiencia cardíaca; Insuficiencia respiratoria; Depresión del Sistema Nerviosos Central; Coma	Embarazo; Lactancia; Niños menores de 4 años; Personas con enfermedades crónicas (debilitados); Enfermedades hepáticas; Alteración de la audición; Enfermedades renales	Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; MTH, 2010; Lifchitz, 2014
Palo azul <i>Cyclolepis genistoides</i> D. Don	Vía oral Decocción de parte aérea al 20 ‰ , 2 tazas/ día, 1 a la mañana al levantarse y otra a la noche antes de acostarse En el mate	Diurético; Depurativo; Antitumoral; Antileucémico; Antiinflamatorio; Antiespasmódico; Antinefrítico; Antigotoso; Anti reumático	Irritación gástrica	Embarazo; Úlceras gástricas	Hurrell <i>et al</i> , 2011; Lifchitz, 2014; Volkmann, 2014

Palo santo <i>Bulnesia sarmientoi</i> Lorentz ex Griseb.	Vía oral Infusión de hojas Decocción de hojas Vía tópica Decocción de corteza Para sahumar	Cefaleas; Febrífugo; Diurético; Antidermatósico; Emoliente; Antimicrobiano; Antituberculoso; Digestivo; Anticonceptivo; Antirreumático; Repelente de insectos; Insecticida	Abortivo	Embarazo; Lactancia	Toursarkissian, 1980; Hurrell <i>et al</i> , 2011
Paraíso <i>Melia azedarach</i> L.	Vía oral Decocción de corteza al 10%, 2-3 tazas/día Infusión de hojas y flores al 10 ‰ 2 tazas/ día Vía tópica Decocción de hojas al 20 ‰	Vía tópica Antiséptico; Antiectoparasitario; Antimicótico; Vía oral Vermífugo; Antipirético	Corteza A dosis usuales es bien tolerada; Aceite de semillas baja toxicidad; Hojas por vía oral, tóxicas Frutos tóxicos	Embarazo; Lactancia (por falta de estudios)	Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; Lifchitz, 2014
Pata de vaca <i>Bauhinia forficata</i> Link	Vía oral Infusión de hojas al 10 ‰, 3 tazas/ día Vía tópica Infusión de hojas al 10 ‰ en baños de asiento	Hipoglucemiante; Antibacteriano; Antimicótico; Astringente; Digestivo; Antihemorroidal; Antiséptico; Ornamental	Hipoglucemia en pacientes en tratamiento con hipoglucemiantes orales o insulina	Precaución en Tratamiento de diabetes, porque puede aumentar el efecto hipoglucemiante	Hurrell <i>et al</i> , 2008; MTH, 2010; Lifchitz, 2014
Peperina <i>Minthostachys verticillata</i> (Griseb.) Epling	Vía oral Infusión de hojas al 10 ‰, 2 tazas/día Tintura 25-30gr 2-3 veces/día	Adelgazante; Hepático; Antiséptico; Antiinflamatorio; Sedante; Broncodilatador; Gastronómico; Digestivo; Antimicrobiano; Insecticida: contra el vector del Chagas, <i>triatoma infestans</i>	Bien tolerada a dosis adecuadas Dosis mayores a las indicadas Convulsiones; Hepatotoxicidad	Embarazo; Lactancia	Burgstaller, 1968; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2011

Poleo <i>Lippia turbinata</i> Griseb.	Vía oral Infusión de hojas al 15 ‰, 2 tazas/ día luego de las comidas En el mate	Digestivo; Aromatizante; Antiinflamatorio; Hipotensor; Ansiolítico; Antimicrobiano; Antiviral	Con dosis mayores a las indicadas Hepatotoxicidad	Embarazo; Lactancia; Niños menores de 6 años; Hepatopatías; No administrar junto con Paracetamol; Hipoglucemiantes orales; Insulina (puede disminuir el efecto hipoglucemiante); Antihistaminicos (puede aumentar sus efectos)	Alonso, 2004; MTH, 2010; Hurrell, <i>et al</i> 2011; Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015
Quebracho colorado <i>Schinopsis balansae</i> Engl.	Vía oral Decocción de corteza o raíz, una tirita de corteza en el agua Vía tópica Decocción de corteza en baños	Astringente; Antiséptico; Heridas; Lesiones de piel	No se encontró información sobre efectos tóxicos	Uso por vía oral por falta de información Embarazo; Niños	Toursarkissian, 1980; Giménez y Moglia, 2003
Quimpe <i>Lepidium didymum</i> L.	Vía oral Decocción de hojas al 10 ‰, 4 vasos/ día Mascado de hojas para mantener la dentadura (nativos serranos de Córdoba) Vía tópica Decocción al 20 ‰ en baños de asiento	Anticatarral; Estimulante; Digestivo; Antiespasmódico; Hepatoprotector; Diurético; Febrífugo; Antiinflamatorio; Antitumoral; Hemostático; Emenagogo; Antinefrítico; Hipoglucemiante; Vía tópica Antiséptico; Analgésico; Astringente; Antihemorroidal; Emoliente	No se encontró información sobre efectos tóxicos	Por falta de información precaución en Embarazo; Niños	Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al.</i> , 1996; Lifchitz, 2014

Repollo <i>Brassica oleracea</i> L.	Vía oral Sin preparación, hojas crudas Infusión de hojas al 15 ‰ Vía tópica Decocción de las hojas en baños	Digestivo; Diurético; Antiácido; Gastritis; Nutritivo rico en: vit. A, B, C, betacarotenos, proteínas, potasio, calcio, hierro, magnesio	No se encontró información sobre efectos tóxicos	Por falta de información no usar en infusión vía oral Embarazo; Niños	Alonso, 2004; Lifchitz, 2014
Rey de Mil hombres Mil hombres <i>Aristolochia triangularis</i> Cham.	Vía oral Decocción de la raíz al 20-30 ‰, 3- 4 tazas/ día Tintura al 20 ‰ en alcohol 70° Vía tópica Decocción de raíz al 30 ‰ , lavajes y compresas	Anti reumático; Anti artrítico	Por dosis mayores a las indicadas Náuseas; Vómitos; Diarrea; Alteraciones del sueño; Nefrotoxicidad con albuminuria, hematuria, fibrosis intersticial	Embarazo (contracciones uterinas); Lactancia; Niños	Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al.</i> , 1996; Alonso, 2004; Lifchitz, 2014
Romero <i>Rosmarinus officinalis</i> L.	Vía oral Infusión de hojas al 20 ‰ , 2 tazas/ día Vino de romero al 5 ‰ en vino blanco, dejar macerar 3 días 5 – 10ml 2 veces/ día antes de las comidas Vía tópica Solución alcohólica de esencia de romero para fricciones	Antimicrobiano; Antioxidante; Hepatoprotector; Carminativo; Espasmolítico; Tónico estimulante; Antiséptico; Pediculosis; Cicatrizante; Estimula el crecimiento del cabello; Culinario	Insomnio (si se toma por la noche)	Embarazo; Colitis; Prostatismos; Hipertensión arterial; Enfermedad hepática	Alonso, 2004; Hurrell <i>et al.</i> , 2008; Lifchitz, 2014

Ruda <i>Ruta chalepensis</i> L.	Vía oral Infusión de hojas al 10 ‰ o de flores al 2-5‰, 2-3 tazas/día Esencia 2 gotas/día Vía tópica Infusión de 2-5gr/litro en compresas	Cólicos abdominales; Parásitos intestinales; Analgésico y estimulante del flujo menstrual Vía tópica Analgésico reumático; Escabiosis; Pediculosis; Psoriasis; Eccemas; Conjuntivitis	Vía oral por efectos tóxicos acumulativos o dosis mayores a las indicadas Vómitos; Diarrea; Úlceras estomacales; Úlceras intestinales; Hepatotoxicidad; Metrorragias; Movimientos involuntarios linguales; Cefaleas; Confusión Mental; Convulsiones; Hipotensión arterial; Shock	Embarazo (uterotónica); Lactancia; Epilepsias; Insuficiencia renal; Úlceras duodenales	Tiene pequeña ventana terapéutica Burgstaller, 1968; Lahitte <i>et al</i> , 1998; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al</i> , 2008; MTH, 2010; Lifchitz, 2014
Salvia <i>Salvia officinalis</i> L	Vía oral Infusión de hojas al 15‰, 2 tazas/ día luego de las comidas Vía tópica Infusión de hojas al 15‰ en gargarismos Vía inhalatoria Infusión de hojas al 15‰ en vahos	Antimicrobiano; Antioxidante; Antisudoral; Mucolítico; Digestivo; Protector hepático; Protector renal; Antiinflamatorio bucal; Astenia psicofísica; Mejora la memoria; en estudio: Alzheimer; Estimulo del crecimiento del cabello	Por dosis mayores a las indicadas Convulsiones; Mareos; Taquicardia	Embarazo; Lactancia; Trastornos menstruales; Tumores mamarios hormonodependientes	Lifchitz, 2014; Ciariotti y Golberg, 2015
Sarandí blanco <i>Phyllanthus sellowianus</i> (Klotzsch) Müll.Arg.	Vía oral Infusión de hojas y ramas al 20 ‰, 2-4 tazas/ día	Hipoglucemiante; Analgésico; Antiespasmódico; Antiviral; Antioxidante; Inmunoestimulante; Diurético; Antinefrítico; Litiasis; Purgante; Antiictérico; Hipotensor arterial; Antiasmático; Vulnerario; Antiséptico	No se encontró información sobre efectos tóxicos	Por falta de información no usar en Niños; Precaución en pacientes medicados con Hipoglucemiantes; Diuréticos; Hipotensores arteriales	Lahitte <i>et al.</i> , 1997; 1998; Alonso, 2004; Hurrell <i>et al.</i> , 2004; 2008; Lifchitz, 2014

Sertal <i>Artemisia verlotorum</i> Lamotte	Vía oral Infusión de hojas	Analgésico digestivo	No se encontró información sobre efectos tóxicos	Niños	Pérez y Pochettino, 2010
Sombra de toro <i>Jodina rhombifolia</i> (Hook. & Arn.) Reissek	Vía oral Infusión de hojas 10- 20/ 1 litro de agua, 1 taza luego de cada comida principal Decocción de frutos corteza Vía tópica Decocción de corteza	Digestivo; Antidisentérico; Astringente; Antiinflamatorio; Antibacteriano; Antiulceroso; Antioxidante; Antineoplásico	No se encontró información sobre efectos tóxicos, en dosis indicadas	Embarazo; Niños	Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al.</i> , 1996; 1998
Tala <i>Celtis ehrenbergiana</i> (Klotzsch) Liebm.	Vía oral Decocción de hojas Frutos comestibles Vía tópica Decocción de hojas	Digestivo; Afecciones respiratorias; Analgésico; Antidiarreico; Desinfectante de heridas; Antimicrobiano; Comestible (frutos)	No se encontró información sobre efectos tóxicos	Por falta de información precaución en el uso de decocción por vía oral Embarazo; Niños	Lahitte <i>et al.</i> , 1998; Hurrell <i>et al.</i> , 2010; Lifchitz, 2014
Tilo <i>Tilia cordata</i> Mill.	Vía oral Infusión de hojas chicas o flores al 10-15 ‰, 3-4 tazas/ día Tintura Extractos seco y fluido Vía tópica Infusión de hojas al 25 ‰ en baños	Ansiolítico; Sedante; Analgésico en cefaleas; Antiarrítmico en taquicardias; Espasmolítico; Digestivo; Diurético; Antioxidante; Inmunomodulador	Con dosis mayores a las indicadas, aumentan efectos hipnóticos Somnolencia; Cansancio; Cefalea; Embotamiento Con uso crónico Cardiotóxico	Niños menores 12 años; No administrar junto con Antihistamínicos; Barbitúricos; Benzodiazepinas; Alcohol (puede potenciar el efecto sedante)	Alonso, 2004; MTH, 2010; Anmat, 2011; Lifchitz, 2014

Tusca <i>Acacia aroma</i> Hook. & Arn.	Vía oral Infusión de hojas al 20 ‰, 3 tazas/ día	Antioxidante; Antifebril; Antidiarreico; Antiinflamatorio; Antileishmaniásico; Antibacteriano	Abortivo	Embarazo	Burgstaller, 1968; Toursarkissian, 1980; Lifchitz, 2014
Valeriana <i>Valeriana officinalis</i> L.	Vía oral Infusión de hojas al 1 ‰, 1- 3 tazas/ día Tintura 3-5ml, máximo 3 veces/ día	Sedante; Ansiolítico; Espasmolítico; Antiulceroso; Vasodilatador coronario; Hipotensor arterial; Antiarrítmico; Antioxidante; Antitumoral en hepatoma; Citotóxico; Analgésico Menstrual; Antirreumático; Diurético; Antiflebítico	Dosis mayor a las indicadas Acufenos; Cefaleas; Vértigo; Acidez estomacal; Diarrea; Arritmias cardíacas; Midriasis; Reacción alérgica	Embarazo; Lactancia; Insuficiencia renal; Insuficiencia hepática; Interacciones medicamentosas con Alcohol; Ansiolíticos; Barbitúricos; Antihistamínicos; Benzodiazepinas	Lifchitz, 2014; Ciarlotti y Golberg, 2015
Vinal <i>Prosopis ruscifolia</i> Griseb.	Vía tópica Infusión o decocción al 30 ‰, enfriar, filtrar y usar en lavados y fomentos oculares, 5 veces/ día	Oftálmico en conjuntivitis; Antibiótico ocular; Astringente local	Vía oral Abortivo	Vía oral Embarazo	Burgstaller, 1968; Lifchitz, 2014
Yerba del pollo <i>Alternanthera pungens</i> Kunth	Vía oral Infusión de la parte aérea	Desintoxicante; Digestivo; Laxante; Diurético	Deshidratación	Lactantes	Toursarkissian, 1980; Lahitte <i>et al.</i> , 1998; Alonso, 2004

4- Herbario

Durante el trabajo de investigación se realizó un Herbario integrado por las plantas medicinales relevadas en el mismo.

Se considera que el herbario puede ser una herramienta eficaz para el manejo de los médicos en Atención Primaria de la Salud.

Fig 14: Imagen de *Schinus molle* L., Aguaribay. Fuente: material propiedad de la autora.

